

KWALITEITSBELEID EN -INDICATOREN ZORGOPLEIDINGEN OPLEIDINGSFONDS

dr. R.A.M. van der Peet, senior-adviseur
mr. drs. O.P. Takx, senior-adviseur

december 2011
CBOG
Utrecht

Inhoud

Voorwoord	5
1 Introductie	7
2 1 ^e Tranche zorgopleidingen	10
2.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren	10
2.1.1 Modernisering Medische Opleidingen (MMV).....	10
2.1.2 Project Vaart in Innovatie Vervolgopleidingen (InVivo).....	11
2.1.3 De PHEEM-vragenlijst en werkgroep Scherpbier	12
2.1.4 Overleg en afstemming inzake toepassing kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.....	13
2.2 Medische specialisten	14
2.2.1 Wet- en regelgeving	14
2.2.2 Kwaliteitszorg	15
2.2.3 Recente ontwikkelingen	16
2.3 Psychiater	20
2.3.1 Wet- en regelgeving	20
2.3.2 Kwaliteitszorg en recente ontwikkelingen	20
2.4 SEH-arts	23
2.4.1 Wet- en regelgeving	24
2.4.2 Kwaliteitszorg	24
2.5 Tandheelkundige beroepen	25
2.5.1 Wet- en regelgeving	25
2.6 Bèta-beroepen.....	26
2.6.1 Klinisch chemicus.....	26
2.6.2 Klinisch fysicus.....	27
2.6.3 Ziekenhuisapotheker.....	28
3 2 ^e Tranche zorgopleidingen A.....	31
3.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren	31
3.1.1 Verkennende studie	31
3.1.2 Vervolgprojecten	31
3.1.3 Vervolgproject Opleiding maatschappij en Gezondheid	32
3.1.4 Overleg en afstemming inzake toepassing kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.....	32
3.2 Ouderengeneeskundige	33
3.2.1 Wet- en regelgeving	33

3.2.2 Kwaliteitszorg	33
3.3 Arts voor verstandelijk gehandicapten	34
3.3.1 Wet- en regelgeving	34
3.3.2 Kwaliteitszorg	34
3.3.3 Recente ontwikkelingen	35
3.4 Arts maatschappij en gezondheid	35
3.4.1 Wet- en regelgeving	37
3.4.2 Kwaliteitszorg	38
3.4.3 Recente ontwikkelingen	39
4 2 ^e Tranche zorgopleidingen B.....	41
4.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren	41
4.1.1 Aanknopingspunten	43
4.1.2 Voorlopige conclusie	44
4.2 Gezondheidszorgpsycholoog.....	45
4.2.1 Wet- en regelgeving	45
4.2.2 Kwaliteitszorg	47
4.3 Klinisch psycholoog	48
4.3.1 Wet- en regelgeving	48
4.3.2 Kwaliteitszorg	49
4.4 Psychotherapeut	50
4.4.1 Wet- en regelgeving	50
4.4.2 Kwaliteitszorg	52
4.5 Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	52
4.5.1 Wet- en regelgeving	52
4.5.2 Kwaliteitszorg	53
4.6 Recente ontwikkelingen	55
5 Beschouwing.....	57
6 Conclusies/aanbevelingen.....	59
6.1 Eerste tranche zorgopleidingen.....	59
6.1.1 Conclusies	59
6.1.2 Aanbevelingen.....	60
6.2 Tweede tranche zorgopleidingen A.....	61
6.2.1 Conclusies	61

6.2.2 Aanbevelingen	62
6.3 Tweede tranche zorgopleidingen B.....	63
6.3.1 Conclusies	63
6.3.2 Aanbevelingen	64

Voorwoord

Op verzoek van VWS heeft het CBOG sinds 2007 een aantal projecten uitgevoerd op het terrein van kwaliteitsindicatoren voor de 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen die onder het Opleidingsfonds vallen. Aanleiding voor deze projecten was de vraag van VWS:

Hoe kan de kwaliteit van opleidingen worden meegenomen bij de verdeling van subsidiegelden voor deze vervolgopleidingen?

Daartoe is het van belang om transparantie te creëren in de wijze waarop de kwaliteit van deze opleidingen nu wordt gerealiseerd, gemeten, beoordeeld en gewaarborgd. Het CBOG heeft zich in eerste instantie vooral bezig gehouden met kwaliteitsindicatoren voor de medisch-specialistische vervolgopleidingen. Vanaf 2009 is de focus van het CBOG verschoven naar kwaliteitsindicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen. In 2010 is een vervolgproject voor de CONO-beroepen en de opleiding Maatschappij en Gezondheid uitgevoerd. Voor 2011 heeft VWS het CBOG verzocht om:

1. een actueel totaaloverzicht te geven van de activiteiten en projecten, resultaten en aanbevelingen, die het CBOG voor de betreffende opleidingen op het gebied van kwaliteitsindicatoren heeft ontplooid;
2. een actueel totaaloverzicht te geven van de activiteiten en projecten, resultaten en aanbevelingen die andere partijen voor de betreffende opleidingen op het gebied van kwaliteitsindicatoren hebben ontplooid;
3. aanbevelingen te doen en suggesties te geven voor vervolgactiviteiten.

Het onderhavige rapport, geschreven naar aanleiding van het verzoek van VWS, is gebaseerd op een combinatie van deskresearch en consultatie van veldpartijen. Het rapport is als volgt opgebouwd.

Hoofdstuk 1 beschrijft de opmaat naar de discussie over kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing van opleidingsplaatsen voor opleidingen die uit het Opleidingsfonds gefinancierd worden.

Hoofdstuk 2 beschrijft de activiteiten en projecten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren voor de zogeheten 1^e tranche opleidingen. Dit zijn de opleidingen voor:

- medische specialisten (m.u.v. de psychiater);
- de psychiater (deze medische specialistische vervolgopleiding viel tot 1-1-2012 onder de 2^e tranche en komt hier derhalve apart aan de orde);
- de SEH-arts (deze medische vervolgopleiding viel tot 1-1-2012 onder de 2^e tranche en wordt hier derhalve apart beschreven);
- de tandheelkundige beroepen (kaakchirurg en orthodontist);
- de bèta-beroepen (klinisch chemicus, klinisch fysicus en ziekenhuisapotheker).

Hoofdstuk 3 beschrijft de activiteiten en projecten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren voor de zogeheten 2^e tranche zorgopleidingen A. Dit zijn de opleidingen voor:

- de ouderengeneeskundige;

- de arts voor verstandelijk gehandicapten;
- de arts maatschappij & gezondheid (profielen: jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding en arts medische milieukunde).

Hoofdstuk 4 beschrijft de activiteiten en projecten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren voor de zogeheten 2^e tranche zorgopleidingen B. Dit zijn de opleidingen voor:

- de gezondheidszorgpsycholoog;
- de klinisch psycholoog;
- de psychotherapeut;
- de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

Bij de beschrijving van de activiteiten en projecten is in de hoofdstukken 2, 3 en 4 telkens hetzelfde stramien gebruikt. Na een inleidende paragraaf over de activiteiten en projecten van het CBOG, wordt een beschrijving gegeven van:

- het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep;
- de wet- en regelgeving waaraan de bijbehorende opleidingen moeten voldoen om als vervolgopleiding erkend te worden ('must have'-criteria);
- de kwaliteitszorg, bedoeld om de kwaliteit van de betreffende opleidingen te optimaliseren ('should have'-criteria).

Recente ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren worden nu eens per opleiding of beroep en dan weer per tranche beschreven.

Het rapport wordt afgesloten met een beschouwing (hoofdstuk 5) en de conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 6).

1 Introductie

Rond de afgelopen eeuwwisseling waren wachtlijsten in de gezondheidszorg regelmatig voorpagina-nieuws. De wachtlijstproblematiek werd gezien als een directe bedreiging voor de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. De breed gedeelde diagnose luidde dat het zorgaanbod, als gevolg van de budgettering in de gezondheidszorg, de groei van de zorgvraag niet had kunnen bijhouden. Dit voorspelde niet veel goeds voor de toekomst, zeker wanneer de zorgvraag, als gevolg van de vergrijzing en de toename van de medische mogelijkheden, nog harder zou gaan groeien.

Wilde men serieus werk maken van het terugdringen van de wachtlijsten dan was een toereikend aanbod van zorgprofessionals (en dus ook van opleidingsplaatsen voor deze beroepen) van cruciaal belang. Tijdens het Algemeen Overleg over het Capaciteitsplan 2001, opgesteld door het in 1999 opgerichte Capaciteitsorgaan, kondigde de toenmalige minister van VWS, mevrouw Borst-Eilers, aan dat de Tweede Kamer een plan van aanpak voor de beroepskrachtvoorziening in de gezondheidszorg tegemoet kon zien.

In hoofdlijnen kwam het op 12 november 2001 uitgebrachte *'Plan van aanpak capaciteit zorgverleners'*¹ neer op: zoveel opleiden als mogelijk was, waarbij gestreefd werd naar een duurzame afstemming van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Deze boodschap liet niets aan duidelijkheid te wensen over. De oplossing voor het tekort aan zorgverleners moest vooral worden gezocht in innovaties op het gebied van opleidingen (modernisering) en beroepen (taakherschikking). Dit plan van aanpak fungeerde als katalysator voor diverse vervolgadvisen. In deze adviezen werden echter zo veel aanbevelingen gedaan dat het noodzakelijk was om prioriteiten te stellen. Aan de commissie Le Grand werd gevraagd om ideeën te selecteren die in samenhang met elkaar en met voorrang de gewenste vernieuwing in gang moesten zetten.

In het rapport *'De zorg van morgen'*² deed de commissie Le Grand tien concrete voorstellen (zie box 2.1). De commissie baseerde haar voorstellen op de aanbevelingen uit drie eerder verschenen rapporten³. De voorstellen sloten bovendien goed aan bij een aantal eerder verschenen rapporten over aspecten van dezelfde problematiek⁴.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28008, nr. 7.

² Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (2003) *De zorg van morgen: flexibiliteit en samenhang* (deel 1 en 2). Den Haag: ministerie van VWS en ministerie van OCW.

³ - Projectgroep Medisch Opleidings Continuüm (2002) *De arts van straks: Een nieuw medisch opleidingscontinuüm*. KNMG, DMW-VSNU, VAZ, NVZ en LCVV.

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ.

- Cuperus, J.M., et al. (2002) *Evaluatie van de Wet op Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*. Den Haag: ZonMw.

⁴ - MDW werkgroep Toetredingsbelemmeringen Medische Beroepen (2001) *Nooit meer wachten: minder toetredingsbelemmeringen voor medische beroepen*. Den Haag: MDW werkgroep Toetredingsbelemmeringen Medische Beroepen.

- MDW werkgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden in het Ziekenhuis (2002) *Een carrière aan het bed*. Den Haag, MDW werkgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden in het Ziekenhuis.

- Commissie Marktprikkels Medische Opleidingen (2002) *Advies: capaciteit en bekostiging*. Zoetermeer, Commissie Marktprikkels Medische Opleidingen.

Het negende voorstel van de commissie Le Grand luidde als volgt:

Er moet een Opleidingsfonds worden ingesteld voor de bekostiging van de medische vervolgopleidingen en van de opleidingen tot nurse practitioner en physician assistant, als onderdeel van het uitvoeringstraject van een nader te ontwerpen financieringssysteem van deze opleidingen die op transparante wijze de werkelijk geleverde opleidingsinspanningen honoreert. Het Opleidingsfonds is ook bedoeld voor ontwikkel- en innovatiekosten van nieuwe en bestaande opleidingen.

In een brief aan de Tweede Kamer⁵ schetste de toenmalige minister van VWS, de heer Hoogervorst, wat hem hierbij voor ogen stond:

Het is mijn bedoeling dat op termijn een proces van inschrijving en aanbesteding ontstaat, opdat marktwerking ook op het terrein van de zorgopleidingen operationeel kan zijn. Nadat de minister van VWS heeft vastgesteld hoeveel opleidingsplaatsen er in enig jaar maximaal gerealiseerd kunnen worden, kunnen instellingen (of: opleidingsregio's) inschrijven. Het fonds wijst op grond van duidelijke criteria en argumenten aan welke instellingen (of: opleidingsregio's) voor welke opleidingen in welke omvang geoordeelde opleidingsgelden toe. Uitbetaling zal pas plaatsvinden wanneer de toegezegde opleidingsinspanning aantoonbaar wordt geleverd.

Vervolgens liet het ministerie van VWS door het Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI) onderzoeken of het wenselijk dan wel noodzakelijk was om meer prikkels te introduceren in de medisch specialistische opleidingsmarkt. Het ECRI-rapport⁶ concludeerde dat er knelpunten waren die het functioneren van de huidige opleidingsmarkt in de weg stonden. Een van de knelpunten die het ECRI-rapport benoemde was het gebrek aan inzicht in de kwaliteit van opleidingen. De verdeling van opleidingsplaatsen was weinig transparant en daarmee niet doelmatig. Idealiter zouden de opleidingsplaatsen immers moeten worden belegd bij die instellingen die de grootste opleidingsinspanning leveren met de hoogste kwaliteit, tegen een zo gunstig mogelijke prijs.

Om te kunnen beoordelen welke opleidingen meer kwaliteit leverden, moesten zowel generieke als specifieke kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld. Daarom verzocht de minister van VWS - in de brief van 12 februari 2007 - het CBOG om in overleg met de sector kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, die konden worden gebruikt bij het toewijzen van opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen die onder het Opleidingsfonds vallen.

Het onderhavige rapport geeft een actueel overzicht van de activiteiten, projecten, resultaten en aanbevelingen tot nu toe van het CBOG en andere partijen (veldpartijen en onderzoeksinstanties) op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen plus een overzicht van aanbevelingen en suggesties voor vervolgactiviteiten. Bij de indeling van de zorgopleidingen in tranches wordt in dit rapport uitgegaan van de indeling per 1 januari 2012 (zie box 1.1).

- Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (2002) Beroep op flexibiliteit. een toekomstverkenning voor de beroepskrachtvoorziening in de zorgsector. Leiden: STG.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29282, nr. 3.

⁶ Varkevisser M. e.a. (2006) Naar een meer transparante opleidingsmarkt: marktprikkels in het Opleidingsfonds. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg.

Box 1.1. Zorgopleidingen Opleidingsfonds, ingedeeld naar tranches (per 1-1-2012).

	1e tranche	2e tranche A	2e tranche B	paragraaf
Anesthesiologie	x			2.2
Cardiologie	x			2.2
cardio-thoracale chirurgie	x			2.2
dermatologie en venerologie	x			2.2
Heelkunde	x			2.2
interne geneeskunde	x			2.2
keel- neus- oorheelkunde	x			2.2
Kindergeneeskunde	x			2.2
klinische genetica	x			2.2
klinische geriatrie	x			2.2
longziekten en tuberculose	x			2.2
maag-darm-leverziekten	x			2.2
medische microbiologie	x			2.2
Neurochirurgie	x			2.2
Neurologie	x			2.2
plastische chirurgie	x			2.2
Psychiatrie	x			2.3
Radiologie	x			2.2
Radiotherapie	x			2.2
Reumatologie	x			2.2
nucleaire geneeskunde	x			2.2
obstetrie en gynaecologie	x			2.2
Oogheelkunde	x			2.2
Orthopedie	x			2.2
Pathologie	x			2.2
Revalidatiegeneeskunde	x			2.2
Urologie	x			2.2
profiel SEH-arts	x			2.4
Kaakchirurgie	x			2.5
Orthodontie	x			2.5
klinische chemie	x			2.6
klinische fysica	x			2.6
Ziekenhuisfarmacie	x			2.6
Ouderengeneeskunde		x		3.2
medische zorg voor verstandelijk gehandicapten		x		3.3
maatschappij en gezondheid, profiel jeugdarts		x		3.4
maatschappij en gezondheid, profiel arts infectieziektenbestrijding		x		3.4
maatschappij en gezondheid, profiel arts tuberculosebestrijding		x		3.4
maatschappij en gezondheid, profiel arts medische milieukunde		x		3.4
Gezondheidszorgpsycholoog			x	4.2
klinisch psycholoog			x	4.3
Psychotherapeut			x	4.4
verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg			x	4.5

2 1^e Tranche zorgopleidingen

Na de samenvatting van de CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteits-indicatoren voor de 1^e tranche zorgopleidingen (zie 3.1) worden de opleidingen afzonderlijk besproken (conform de indeling per 1 januari 2012):

- medisch specialisten, met uitzondering van de psychiater (zie 2.2);
- de psychiater (zie 2.3);
- de SEH-arts (zie 2.4);
- de tandheelkundige beroepen (zie 2.5);
- de bèta-beroepen (zie 2.6).

2.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren

De belangrijkste CBOG-activiteiten voor de 1^e tranche zorgopleidingen zijn geweest:

- Modernisering Medische Opleidingen (MMV);
- Project Vaart in Innovatie Vervolgopleidingen (InVivo);
- de PHEEM-vragenlijst en de werkgroep Scherpbier;
- overleg en afstemming inzake toepassing kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.

2.1.1 Modernisering Medische Opleidingen (MMV)

In 2005 startte de stuurgroep MOBG in samenwerking met de KNMG Colleges, de Orde van Medisch Specialisten, de NFU en de NVZ/STZ het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV). Om het project uit te voeren werd een projectorganisatie opgezet. In dit projectteam waren de KNMG, de Orde van Medisch Specialisten, de NFU, de NVZ en het CBOG vertegenwoordigd. De daadwerkelijke uitvoering van het project lag in handen van de wetenschappelijke verenigingen. Deze verenigingen werden ondersteund door de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV), bestaande uit tien experts op het gebied van medische onderwijskunde. Daarnaast vond ondersteuning plaats door de werkgroep Modernisering van het Centraal College (thans College Geneeskundig Specialismen - CGS) van de KNMG, die op basis van haar wettelijke taak de kaders voor de opleidingsplannen bepaalt.

Doel van dit project was om voor alle 27 medisch specialistische vervolgopleidingen een gemoderniseerd opleidingsplan op te stellen, dat aan de volgende eisen moest voldoen. Het opleidingsplan (zie fig. 2.1):

- omvat competentiegerichte eindtermen;
- is flexibel en transparant;
- duurt niet langer dan strikt noodzakelijk;
- sluit goed aan op de opleiding tot basisarts;
- beschrijft welke onderwijsmethoden gehanteerd worden;
- geeft aan op welke wijze competenties getoetst en beoordeeld worden.

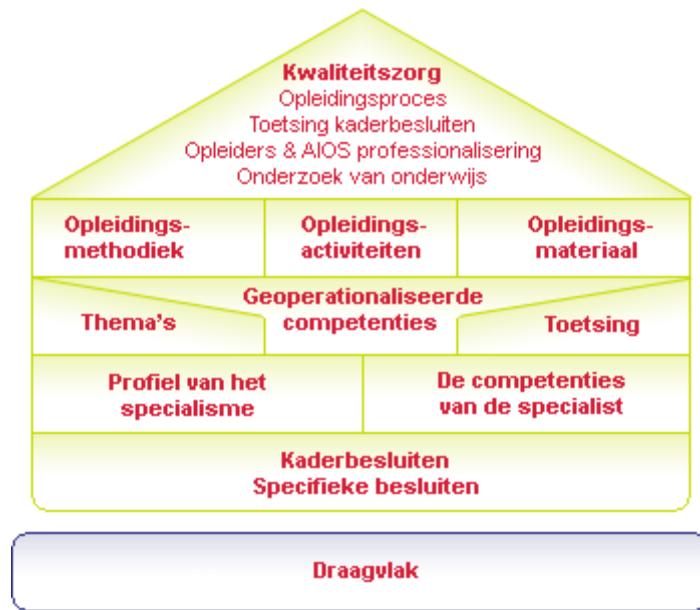


Fig. 2.1. Een opleidingsplan geeft een beschrijving van de opleiding tot specialist. De BBOV heeft een hulpmiddel ontwikkeld bij het maken van een opleidingsplan. Hierbij is het opleidingsplan voorgesteld als een huisje met allerlei kamers. Iedere kamer stelt een onderdeel van het opleidingsplan voor. Aan de hand hiervan kan het opleidingsplan kamer voor kamer worden ingevuld cq opgebouwd.

Inmiddels beschikken alle wetenschappelijke verenigingen over een gemoderniseerd opleidingsplan. Deze opleidingsplannen zijn door het voormalig Centraal College Medische Specialismen (CCMS) en het huidige CGS omgezet in regelgeving. Het feit dat de opleidingsplannen zijn omgezet in regelgeving was een krachtig sturingsmechanisme om de effecten van het project ‘Modernisering Medische Vervolgopleidingen’ te bestendigen. Dit sturingsmechanisme - de koppeling tussen innovaties en regelgeving - is een belangrijk aandachtspunt en een overweging voor toekomstige innovaties.

Het project ‘Modernisering Medische Vervolgopleidingen’ is per 1 januari 2009 officieel afgerond en overgedragen aan de KNMG die tot 2015 zorg zal dragen voor de implementatie van de opleidingsplannen.

2.1.2 Project Vaart in Innovatie Vervolgopleidingen (InVivo)

In oktober 2006 werd de implementatiepilot ‘Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen’ (InVivo) gestart. Dit project maakte deel uit van het moderniseringsproces van de medisch specialistische opleidingen (MMV). Het InVivo-project was gericht op de implementatie van de nieuwe opleidingsplannen van de specialismen gynaecologie (HOOG) en kindergeneeskunde (GOED).

Het doel van het project was om binnen de twee medische specialismen uitwisselbare ervaring op te doen met het implementeren van het gemoderniseerd opleidingsplan en hiermee als voorbeeld te dienen voor de andere opleidingen, in het bijzonder wat betreft het ontwikkelen van prototypes voor onderwijsmaterialen, het ontwikkelen van best practices en het detecteren van kritische succes- en faalfactoren. Het project zou een succes zijn als:

- alle aio’s in het land echt zo opgeleid worden zoals GOED en HOOG beschrijven;
- de opleiders en de opleidingsteams het nieuwe opleiden als goed ervaren;
- de overige beroepsgroepen hun voordeel doen met de ontwikkelde prototypes en best practices.

Belangrijk onderdeel van het project was dat alle kernteams opleidingsrichtlijnen ontwikkelden. Een basisversie van de opleidingsrichtlijnen is al in boekvorm verschenen. Verder uitgewerkte versies van de richtlijnen zijn als bijlagen bij het Tijdschrift voor Medisch Onderwijs (TMO) uitgebracht.

In 2010 organiseerde het CBOG een slotconferentie waarin de lessen van InVivo werden overgedragen. Het programma van deze dag was er op gericht om de betrokken partijen kennis te laten maken met alle aspecten die van belang zijn gebleken tijdens dit project.

2.1.3 De PHEEM-vragenlijst en werkgroep Scherpbier

In het kader van het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren is in opdracht van het CBOG in maart 2007 door het Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) een onderzoek gestart naar de vraag of het door aios ervaren opleidingsklimaat een bruikbare kwaliteitsindicator is en of deze door middel van de Postgraduate Hospital Environment Measure (PHEEM-vragenlijst) adequaat kan worden gekwantificeerd om deze te gebruiken als een objectieve en verifieerbare kwaliteitsindicator. De resultaten van dit onderzoek zijn verwerkt in de eerste set kwaliteitsindicatoren.

Omdat het ministerie van VWS van mening was dat het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren het beste kan worden gedaan in samenwerking met het opleidingsveld, heeft het CBOG in 2007 drie bijeenkomsten Kwaliteitsindicatoren georganiseerd. Tijdens de eerste twee bijeenkomsten werden domeinen onderscheiden die de kwaliteit van een opleiding zichtbaar maken. De volgende domeinen zijn onderscheiden en kunnen verder ontwikkeld worden:

- visitatiestatus;
- kwaliteit (van de inrichting) van de opleidingsstructuur;
- de opleiders;
- voortgang van de aios;
- tevredenheid van de aios.

Afgesproken werd dat een voorbereidende werkgroep deze domeinen zou uitwerken in een korte notitie. De werkgroep wilde zo mogelijk aansluiten bij de internationale standaarden van het World Federation for Medical Education (WFME) omdat deze standaarden specifiek afgestemd zijn op medische vervolgopleidingen.⁷ Een andere overweging in de werkgroep was om aan te sluiten bij internationale systemen waarin vervolgopleidingen worden ingevuld op basis van de CanMeds-competenties.

Voor de derde bijeenkomst waren de leden van de wetenschappelijke verenigingen en centrale opleidingscommissies uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomst heeft het CBOG het veld gevraagd zich te melden voor de projectgroep Kwaliteitsindicatoren. Uit alle aanmeldingen die het CBOG ontving, werd in overleg met de beoogd voorzitter, prof. dr. Scherpbier, een werkgroep samengesteld. De werkgroep heeft als taak gekregen om een kwaliteitssysteem te ontwikkelen voor medisch specialistische vervolgopleidingen. Tijdens een symposium op 12 februari 2009 heeft de werkgroep dit kwaliteitszorgsysteem gepresenteerd en toegelicht.

Het ontwikkelde kwaliteitszorgsysteem kan een bijdrage leveren aan continue kwaliteitszorg van opleidingsinrichtingen gericht op verbetering van de opleidingskwaliteit en sluit aan op het bestaande externe systeem van erkenningen en visitaties. Het systeem bevat een set instrumenten (toolkit),

⁷ World Federation for Medical Education, WFME Global Standards for Quality improvement 2003.

die door opleidingsinrichtingen gebruikt kunnen worden bij zelfevaluatie (o.a ook de dIRECT, Set-Q etc.) en verbeteracties (zie box 2.1).

Box 2.1. De toolkit van Scherpbier (meetinstrumenten ter ondersteuning van interne kwaliteitszorg).

Instrument	Doel	Wie beoordeelt?	wetenschappelijke evidentie beschikbaar
D-RECT	evaluatie van het opleidingsklimaat	aios	Ja
In Vivo programma evaluatie	evaluatie van de realisatie van vernieuwingen en reguliere opleidings-activiteiten	aios	generieke wetenschappelijke evidentie beschikbaar
Cleveland Clinic's Teaching Effectiveness Instrument (CCTEI)	evaluatie van docentvaardigheden van de individuele opleider	aios	ja
EFFECT: Evaluation and Feedback for Effective Clinical Teaching	evaluatie van de supervisor/opleider	aios	in ontwikkeling
RASQ	evaluatie van de supervisor/opleider in de psychiatrie	aios	ja
SetQ	evaluatie van de supervisor/opleider	aios en stafleden	ja
(Irene Slootweg)	evaluatie van de opleidersgroep	-	in ontwikkeling
Exit enquête	evaluatie van algehele programma door alumni	aios	nee
Leidraad voor interne audit MUMC	procedure audit medische vervolgopleidingen	collega's, assessoren	nee
Leidraad voor interne audit (Deventer)	spelregels voor een interne visitatie	collega's, assessoren	nee

2.1.4 Overleg en afstemming inzake toepassing kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing

Het ministerie van VWS heeft met het toewijzingskader 2009⁸ het CBOG verzocht een eerste voorzichtige stap te zetten met het toewijzen van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteitsindicatoren. VWS verzocht het CBOG om 20 % van de instroomplaatsen heelkunde en inwendige geneeskunde toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. Ten tijde van dit verzoek was de werkgroep Scherpbier nog bezig met haar activiteiten gericht op het ontwikkelen van een kwaliteitszorgsysteem met inbegrip van kwaliteitsindicatoren voor de medisch-specialistische vervolgopleidingen. Het CBOG heeft toen, na raadpleging van deskundigen en partijen (waaronder BOLS), geconcludeerd dat geen gehoor kon worden gegeven aan dit verzoek. Het CBOG achtte het nog niet verantwoord om bij de toewijzing van instroomplaatsen voor 2009 kwaliteitsindicatoren te gebruiken. Vervolgens zijn de betreffende instroomplaatsen heelkunde en interne geneeskunde bij de ronde toewijzing 2009 geparkeerd en niet in deze ronde toegewezen.

⁸ MEVA/NBO-2841447, 31 maart 2008.

Bij het overleg tussen VWS en het CBOG over de toewijzing 2010 is wederom gesproken over de toepassing van kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing van instroomplaatsen. Uitkomst hiervan was de restinstroomplaatsen heelkunde en interne geneeskunde 2009 eenmalig toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren (D-Rect, ook onderdeel van de tool-kit van de werkgroep Scherpbier) en teach the teacher cursus. Uiteindelijk is hieraan geen uitwerking gegeven. Het ging dus onder andere om een kwaliteitsindicator (namelijk D-Rect) die ook onderdeel is van het interne kwaliteitszorgsysteem van de werkgroep Scherpbier. Dit kwaliteitszorgsysteem heeft een formatief karakter, dit wil zeggen dat deze indicator bedoeld is voor intern gebruik en gericht is op zelfevaluatie en op basis daarvan vormgegeven verbeterprocessen. Deze voor formatieve doeleinden ontworpen indicator zou dan gebruikt zijn voor een summatieve beoordeling op basis waarvan de toewijzing van een deel van de instroomplaatsen heelkunde en interne geneeskunde zou plaatsvinden. Hiermee zou dan geen sprake geweest zijn van aparte processen en toepassing van een kwaliteitsindicator met een formatief en een summatief karakter, terwijl dat wel in principe het geval dient te zijn.

Ook voor de jaren 2011 en 2012 zijn er bij de toewijzing geen opleidingsplaatsen toegewezen op basis van kwaliteitsindicatoren. Van de zijde van VWS werd aan het CBOG niet meer gevraagd om toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. BOLS heeft als follow-up van Scherpbier (zie hierna onder 2-2-3) het project opleidingsetalage opgezet, waarin ook informatie over de kwaliteit van de differentiatiestages aan het eind van de opleiding opgenomen kan worden. Op basis van die informatie zouden aios kunnen gaan kiezen voor de kwalitatief beste differentiatiestages en betreffende opleidingsinstellingen ook via de doorstroomfinanciering daarvoor beloond kunnen gaan worden. Voor de toepassing van kwaliteitsindicatoren bij instroomplaatsen bestaan er in het veld voorsnog veel bezwaren.

2.2 Medische specialisten

Per 1 januari 2012 vallen zowel de opleidingen voor 27 medische specialismen (inclusief de psychiatrie) als de opleiding tot SEH-arts onder de eerste tranche van het Opleidingsfonds (zie box 1.1).

2.2.1 Wet- en regelgeving

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) beschikt over drie kaderbesluiten met alle voor dat college en de daaronder ressorterende specialismen geldende algemene bepalingen. Deze kaderbesluiten zijn destijds vastgesteld door:

- het Centraal College Medische Specialismen (CCMS);
- het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) (zie hoofdstuk 2);
- het College Sociale Geneeskunde (CSG) (zie hoofdstuk 2).

Aanvullingen op het kaderbesluit staan voor het CCMS in specifieke besluiten voor ieder specialisme afzonderlijk. De meer gedetailleerde uitwerking van het curriculum is neergelegd in het opleidingsplan van de wetenschappelijke verenigingen (zie box. 2.2).

Sinds medio 2009 hebben alle medische vervolgopleidingen een gemoderniseerd opleidingsplan dat door de drie KNMG Colleges (CHVG, CSG en CCMS, die inmiddels zijn samengegaan in het College Geneeskundig Specialismen) is verwerkt in regelgeving, kaderbesluit en specifieke besluiten etcetera en per 1 januari 2011 in werking is getreden. Hiermee is een belangrijke eerste fase doorlopen van het moderniseringstraject van de medische vervolgopleidingen.

2.2.2 Kwaliteitszorg

In 2005 hebben de toenmalige colleges besloten om samen met de wetenschappelijke verenigingen (CCMS) en de opleidingsinstituten/beroepsverenigingen (CHVG, CSG) de opleidingseisen voor de vervolgoopleidingen van alle medische specialismen te moderniseren. De activiteiten zijn ondergebracht in het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Doel van het oorspronkelijke project was:

- het opstellen van een nieuw competentiegericht opleidingsplan (of curriculum) voor elke medische vervolgoopleiding;
- elementen van de vernieuwde opleidingsplannen in de regelgeving van de KNMG Colleges vastleggen.

Box 2.2. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot medisch specialist en SEH-arts.

- Kaderbesluit CCMS (2011)
 - Overzicht hoofdlijnen wijzigingen Kaderbesluit CCMS
 - Concept wijzigingsbesluit Kaderbesluit CCMS
 - Competentieprofiel opleider en supervisor (leden van) de opleidingsgroep
 - Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist werkzaam in ziekenhuizen
1. Besluit anesthesiologie (2011) + Opleidingsplan anesthesiologie
 2. Besluit cardiologie (2011) + Opleidingsplan cardiologie
 3. Besluit cardio-thoracale chirurgie (2011) + Opleidingsplan cardio-thoracale chirurgie
 4. Besluit dermatologie en venerologie (2011) + Opleidingsplan dermatologie en venerologie
 5. Besluit heelkunde (2011) + Opleidingsplan heelkunde
 6. Besluit interne geneeskunde (2011) + Opleidingsplan interne geneeskunde
 7. Besluit keel-neus-oorheelkunde (2011) + Opleidingsplan keel-neus-oorheelkunde
 8. Besluit kindergeneeskunde (2011) + Opleidingsplan kindergeneeskunde
 9. Besluit klinische genetica (2011) + Opleidingsplan klinische genetica
 10. Besluit klinische geriatrie (2011) + Opleidingsplan klinische geriatrie
 11. Besluit longziekten en tuberculose (2011) + Opleidingsplan longziekten en tuberculose
 12. Besluit maag-darm-leverziekten (2011) + Opleidingsplan maag-darm-leverziekten
 13. Besluit medische microbiologie (2011) + Opleidingsplan medische microbiologie
 14. Besluit neurochirurgie (2011) + Opleidingsplan neurochirurgie
 15. Besluit neurologie (2011) + Opleidingsplan neurologie
 16. Besluit nucleaire geneeskunde (2011) + Opleidingsplan nucleaire geneeskunde
 17. Besluit obstetrie en gynaecologie (2011) + Opleidingsplan obstetrie en gynaecologie
 18. Besluit oogheelkunde (2011) + Opleidingsplan oogheelkunde
 19. Besluit orthopedie (2011) + Opleidingsplan orthopedie
 20. Besluit pathologie (2011) + Opleidingsplan pathologie
 21. Besluit plastische chirurgie (2011) + Opleidingsplan plastische chirurgie
 22. Besluit psychiatrie (2011) + Opleidingsplan psychiatrie
 23. Besluit radiologie (2011) + Opleidingsplan radiologie
 24. Besluit radiotherapie (2011) + Opleidingsplan radiotherapie
 25. Besluit reumatologie (2011) + Opleidingsplan reumatologie en Profileringsprogramma echografie bij opleidingsplan reumatologie
 26. Besluit revalidatiegeneeskunde (2011) + Opleidingsplan revalidatiegeneeskunde
 27. Besluit spoedeisende geneeskunde (2008) + Opleidingsplan spoedeisende geneeskunde
 28. Besluit urologie (2011) + Opleidingsplan urologie

Zoals eerder opgemerkt is het nieuwe Kaderbesluit op 1 januari 2011 in werking getreden. Dit heeft ook gevolgen voor de visitatie. De werkgroep Modernisering Visitatie van de MSRC heeft de voor de visitatie de volgende aandachtspunten centraal gesteld:

- aios meer centraal;
- opleidingsgroep gezamenlijk;
- vinken en vonken;
- kwantitatief en kwalitatief;
- zorg voor kwaliteit: systeem;
- meerdere bronnen/metingen;
- rolmodel: kwaliteit van zorg;
- rol COC versterkt (OOR).

De manier van visiteren is niet fundamenteel gewijzigd. Evenals voorheen is het de taak van de visitorator om zich door middel van vragen, luisteren en doorvragen een goed beeld te vormen van de opleiding. Door de invoering van het competentiegerichte opleiden hebben visitoratoren wél andere instrumenten en documenten in handen gekregen om de opleiding te beoordelen.

Zo schrijft het nieuwe Kaderbesluit voor dat elke opleidingsgroep dient te beschikken over een opleidingsplan met daarin een toetsmatrix. Verder vormt het competentieprofiel van de opleider voor de visitorator het referentiekader om te beoordelen of aan het Kaderbesluit wordt voldaan.

2.2.3 Recente ontwikkelingen

Recentelijk zijn door veldpartijen vervolgprojecten opgezet, te weten:

- de opleidingsetalage van het BOLS;
- het project implementatie modernisering medische vervolgoopleidingen dat onder penvoerder-schap van de KNMG wordt uitgevoerd;
- follow-up activiteiten opgezet in aansluiting op het rapport van de werkgroep Scherpbier.

Opleidingsetalage

Het BOLS heeft het zogenaamde project opleidingsetalage als follow-up opgezet, waarbij de opleidingsafdelingen van negen medische specialismen (neurologie, heilkunde, interne geneeskunde, anesthesiologie, obstetrie/ gynaecologie, orthopedie, kindergeneeskunde, radiologie en plastische chirurgie) de komende jaren de stages in het laatste deel van de opleidingen (differentiatiefase) online zullen gaan presenteren in zogenaamde 'opleidings-etalages'. Deze opleidingsetalages bevatten naast vaktechnische inhoud over (differentiatie)stages ook informatie over bijvoorbeeld arbeidsvoorwaarden, kwaliteitssystemen, alumni, faciliteiten en mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. Deze (kwaliteits-)informatie kunnen aios gebruiken bij hun keuze voor hun differentiatie-stage. Op basis van de evaluatie van het project zal bezien worden of uitbreiding naar andere (medisch) specialismen kan plaatsvinden.

Implementatie modernisering medische vervolgoopleidingen

Sinds medio 2009 hebben alle medische vervolgoopleidingen een gemoderniseerd opleidingsplan dat door de drie KNMG Colleges (CHVG, CSG en CCMS, die inmiddels zijn samengegaan in het College Geneeskundig Specialismen) is verwerkt in regelgeving, kaderbesluit en specifieke besluiten etc. en

per 1 januari 2011 in werking is getreden. Hiermee is een belangrijke eerste fase doorlopen van het moderniseringstraject van de medische vervolgopleidingen.

De volgende fase is dat verder gewerkt gaat worden aan implementatie van de nieuwe opleidingsplannen door opleiders en opleidingsgroepen, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten. Daarbij hoort ook onder meer een moderne wijze van toetsen (visiteren). Ook dit is weer een majeur traject, waarvoor de KNMG het project Implementatie Modernisering Medische Vervolgopleidingen (Dies diem docet; “de dag leert de dag oftewel” ofwel “wij zijn nooit klaar met leren”) heeft opgezet. Het project is opgesplitst in een aantal deelprojecten en heeft een doorlooptijd tot eind 2015.

De operationele hoofddoelstelling is, dat alle aios in Nederland, die een medische vervolgopleiding volgen, eind 2015 worden opgeleid conform de gemoderniseerde opleiding. Het project richt zich nadrukkelijk op kennisverspreiding en -uitwisseling en wederzijdse kruisbestuiving tussen en binnen de drie clusters van specialistische opleidingen. Dit komt ook tot uiting in de samenstelling van de stuurgroep, die bestaat uit vertegenwoordigers van de organisaties NFU, NVZ, STZ, CBOG, Huisartsopleiding Nederland, KAMG, LVAG, Orde, De Jonge Orde, Etalagepilot, CGS en KNMG. De Stuurgroep, onder aanvoering van onafhankelijk voorzitter mr. dr. R.J. de Folter, bewaakt op hoofdlijnen de inhoud en kwaliteit van het implementatieproces, de betrokkenheid van alle relevante partijen bij de implementatie, en de bestuurlijke en politieke verhoudingen die relevant zijn voor succesvolle implementatie van de moderniseringsplannen.

Follow-up activiteiten in aansluiting op het rapport van de werkgroep Scherpbier

Op dit moment wordt de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen gemonitord en geborgd met een reeks van externe en interne procedures. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten die onder andere zijn aangeleverd door de projectgroep kwaliteitsindicatoren onder leiding van professor Scherpbier. De interne procedures en de gebruikte instrumenten sluiten zo goed mogelijk aan op het bestaande externe kwaliteitszorgsysteem van visitatie, zodat beiden elkaar versterken.

Interne (proef)visitaties zijn in het algemeen aanbevolen en gaan standaard vooraf aan de opleidingsvisitatie. De aanbevelingen worden besproken in de COC-vergadering (plenair of in het dagelijks bestuur), inclusief de voortgang van de verbeteracties van de opleidingsgroep. De systematiek van de proefvisitaties is samengevat in bijvoorbeeld richtlijnen of een leidraad. Om de uitkomsten naar een hoger plan te tillen is een PDCA-cyclus (plan-do-check-act) ontwikkeld.

Alle OOR's hebben een OOR-reglement vastgesteld. Dit reglement geldt als basis voor de overlegstructuur van het OOR met betrekking tot medisch onderwijs, de opleiding tot medisch specialist en overige opleidingen. Voor de sturing op deze onderwerpen zijn binnen de OOR's verschillende gremia benoemd.

In alle opleidingsinrichtingen met erkende vervolgopleidingen functioneert een centrale opleidingscommissie (COC) conform de regelgeving. Er wordt vier tot zes maal per jaar vergaderd en kwaliteitszorg staat als vast onderwerp op de agenda. Er is in de COC's standaard veel aandacht voor de PDCA-cyclus rondom interne visitaties.

Inzet kwaliteitsindicatoren. In alle opleidingsinrichtingen wordt de Eindrapportage van de projectgroep kwaliteitsindicatoren onder leiding van professor Scherpbier gebruikt als leidraad voor het kwaliteitsbeleid. Alle opleidingsinrichtingen gebruiken dit rapport min of meer als 'gouden standaard'.

Daarnaast heeft een aantal OOR's een toolkit samengesteld met kwaliteitsinstrumenten op het gebied van opleiding, het leerklimaat, de opleidingsgroep en de aios. Opleiders in alle opleidingsziekenhuizen in de regio kunnen gebruik maken van deze instrumenten. Bovendien kunnen opleidingsziekenhuizen ondersteuning krijgen van deskundigen om opleiders te ondersteunen in het opstellen van opleidingsplan en kwaliteitssysteem.

Gezamenlijk kwaliteitsproject / Cyclische kwaliteitszorg. Binnen de aangereikte toolkit hebben opleidingsinstellingen de keuze welke instrumenten zij in welke fase wil gaan invoeren met een doel een PDCA-kwaliteitscyclus op gaan te brengen om zo de opleidingskwaliteit binnen de instelling nog verder te verbeteren. Het OOR-breed ontwikkelen van cyclische kwaliteitszorg opleidingen staat hoog op de OOR-agenda. Om de PDCA kwaliteitscirkel rond te maken zal de komende jaren een verdere professionalisering van de opleidingskwaliteit ter hand worden genomen en wordt ingezet op het verder ontwikkelen van een OOR-breed kwaliteitsbeleid.

Om de kwaliteit van het opleidingsklimaat te meten wordt periodiek de Dutch-Residents Educational Climat Test (D-RECT) vragenlijst uitgezet. De resultaten van de enquête zijn veelal in een PDCA-cyclus ondergebracht.

De Systematic Evaluation of Teaching Qualities (SetQ) vragenlijsten worden periodiek gebruikt om het functioneren van de leden van de opleidingsgroep te meten. De SETQ vragenlijsten zijn door het AMC ontwikkeld, getest en geëvalueerd.

De Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching (EFFECT) vragenlijst wordt periodiek gebruikt om informatie te krijgen over de wijze waarop een supervisor of opleider de aios begeleidt. De vragenlijst wordt ingevuld door aios. Deze vragenlijst is vanuit het UMC St Radboud ontwikkeld.

Deze enquêtes worden deels vanuit de opleidingsinrichtingen en deels vanuit de OOR (het cluster) uitgezet. SetQ/EFFECT en D-RECT worden vaak gecombineerd uitgezet. De COC's van een aantal ziekenhuizen heeft besloten ziekenhuisbreed de SETQ of EFFECT evaluaties in te zetten. In enkele opleidingsinrichtingen kunnen opleidingsgroepen gebruikmaken van de expertise van een onderwijskundige en een coach ter begeleiding van de SetQ/EFFECT-trajecten.

Verschillende ziekenhuizen organiseren exitgesprekken bij vertrek van een AIOS, gehouden door de voorzitter van de COC en bijvoorbeeld een onderwijscoördinator, kwaliteitsfunctionaris, onderwijskundige of secretaris. In verschillende opleidingsinstituten worden de resultaten van deze gesprekken halfjaarlijks teruggekoppeld aan de opleiders.

Verschillende ziekenhuizen hebben een of meerdere vertrouwenspersonen voor de a(n)ios. Soms is dit een specialist werkzaam in het eigen ziekenhuis, soms een externe deskundige.

Verschillende ziekenhuizen gebruiken de notulen van opleidingsvergaderingen om problematiek op de werkvloer te signaleren.

Ter professionalisering van de leden van de opleidingsgroepen volgen vrijwel alle specialisten Teach the Teacher (TtT)cursussen. Het TtT-programma biedt een scala aan didactische professionaliseringsmogelijkheden voor AIOS, opleiders en alle andere leden van opleidingsteams.

Een aantal instellingen is in 2010 een traject gestart rond de basiskwalificatie onderwijs (BKO). Zij hanteren als beleid dat iedereen die universitair onderwijs geeft geschoold en gekwalificeerd moet zijn. Door het behalen van een BKO ontwikkelen en verdiepen docenten hun didactische competenties.

Diverse ziekenhuizen in de OOR hebben een kwaliteitsfunctionaris in dienst of zijn bezig met een wervingsprocedure.

Box 2.3. Voorbeelden uit de OOR's.

Eind 2010 heeft het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO, benaming COC) van het OOR AMC een 0-meting kwaliteitsindicatoren Scherpbier verricht m.b.t. de domeinen OOR / Opleidingsinrichting. Aansluitend is een jaarcyclus voor clusterkwaliteit aangeboden ontworpen en op enkele afdelingen inmiddels operationeel.

Om ambitieuze AIOS het beste te bieden heeft de bestuurlijke OOR Utrecht bijvoorbeeld dOORkijk opgezet, een regionaal kwaliteitsprogramma (ook gebaseerd op het rapport Scherpbier) dat is bedoeld voor alle opleidingsziekenhuizen die hun opleidingen willen verbeteren. De OOR Utrecht heeft de afgelopen 2 jaar geïnvesteerd in een gemeenschappelijke aanpak rondom kwaliteitszorg en inmiddels al meer dan 40 gesprekken tussen aios en opleiders over de kwaliteit van de zorg gefaciliteerd.

In het UMCN vindt de deelaudit opleiden plaats onder regie van het Instituut Waarborg Kwaliteit en Veiligheid. Er wordt gestreefd om de deelaudit opleiden 1 tot 2 jaar na de visitatie te laten plaats vinden. Z.n. kan de COCmvo aan bevelen een extra deelaudit opleiden laten uitvoeren. Middels een vast protocol wordt de opleiding doorgelicht. De auditoren zijn een opleider vanuit het bestuur COCmvo en 2 AIOS uit het UMC. Verslaglegging vindt plaats met daarin tips en suggesties ter verbetering van de opleiding.

De OOR ZON partners zijn in 2009 gestart met een gezamenlijk overleg van COC-voorzitters. Dit mede ter bewaking van het opleidingsklimaat in de regio OOR ZON. In 2011 hebben de Verenigingen van arts-assistenten van de OOR-ZON partners eveneens besloten tot periodiek overleg m.b.t. algemene en specifieke regionale opleidingsaangelegenheden.

In 2011 is door OOR ZON gekozen prioriteit te geven aan een set van een drietal instrumentaria, namelijk:

1. Implementatie en doorontwikkeling van interne opleidingsaudits;
1. Jaarlijkse meting van algemene opleidingssituatie en leerklimaat door het uitzetten van de D-rect waarbij de resultaten worden gebruikt als input bij interne audits;
2. Beoordeling van de opleidingsgroep door de aios m.b.v. de Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ).

In het VUmc is in 2010 een traject gestart rond de basiskwalificatie onderwijs (BKO). VUmc en VU hanteren als beleid dat iedereen die universitair onderwijs geeft geschoold en gekwalificeerd moet zijn. Door het behalen van een BKO ontwikkelen en verdiepen docenten hun didactische competenties.

In het o.a. het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis vinden opleidingsgesprekken plaats i.e. genotuleerde gesprekken van de voorzitter van de raad van bestuur, de voorzitter van de COC en de directeur van het Linnaeusinstituut met de (plaatsvervangend) opleider. Leidraad vormt hier o.a. de beknopte en toetsbare versie van het competentieprofiel (Brand, P.L.P. et al. Competentie profiel kan veel compacter. Medisch Contact 2011; 66: 23-25).

Tot en met 2015 staat het invoeren van gemoderniseerde opleidingsplannen voor de medische vervolgopleidingen centraal in OOR N&O. Dit vraagt veel extra inspanning van de opleiders. OOR N&O heeft een toolkit samengesteld met kwaliteitsinstrumenten op het gebied van opleiding (KPB, portfolio, 360 graden feedback), het leerklimaat (D-RECT), de opleidingsgroep (SET Q), TtT, Entre nous) en de aios (TtT, DOC, exit interview). Advies en ondersteuning bij ontwikkeling en invoering van opleidingsplannen en kwaliteits-systemen kan worden gefaciliteerd door inhouds- en ervaringsdeskundigen in de Leerhuizen en het Wenckebach Instituut.

Om de plan-do-check-act (PDCA) kwaliteitscirkel rond te maken zal de komende jaren in de OOR AMC een verdere professionalisering van de opleidingskwaliteit ter hand genomen en wordt ingezet op o.a.:

- het verder ontwikkelen van een OOR-breed kwaliteitsbeleid;
- (digitale) toegang tot AMC literatuur voor alle AIOS (in- en extern);
- de ontwikkeling van Discipline Overstijgend Onderwijsaanbod voor AIOS op niet medische competenties (leerlijn maatschappelijk handelen & professionaliteit en leerlijn samenwerking & organisatie; communicatie);
- verdere ontwikkeling door de OMSO (COC) van een systeem voor melding en behandeling van incidenten, klachten en geschillen m.b.t. de vervolgoopleidingen voor AIOS;
- verdere ontwikkeling van systeem voor coaching/begeleiding van AIOS.

In 2010 is uitgebreid aandacht besteed in de OOR's aan het programma disciplineoverstijgend onderwijs (DOO). Nadat in 2009 een aantal pilots is georganiseerd, is voor 2010 in een groot aantal opleidingsinstellingen een volledig programma ontworpen.

Het merendeel van de OOR's organiseert jaarlijks een OOR-conferentie met betrekking tot de medische vervolgoopleidingen. De conferenties staan vaak in het teken van de vele veranderingen die zich voltrekken op het terrein van de medisch specialistische vervolgoopleidingen en de gewijzigde opleidingsplannen in combinatie met de implementatie van systematische kwaliteitszorg.

Naast de aangegeven ontwikkelingen worden opleidingsvisitaties onder verantwoordelijkheid van de MSRC en kwaliteitsvisitaties onder verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging uitgevoerd.

In 2012 zal in de regio's gezamenlijk worden opgetrokken in de ondersteuning bij het inrichten van de opleidingsetalages.

Al veel werk is verricht, maar een en ander is nog "werk in uitvoering".

2.3 Psychiater

Psychiatrie is:

het medisch specialisme dat zich richt op de integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, behandeling en preventie van psychiatrische ziekten en daarmee samenhangende kwetsbaarheid en beperkingen.

2.3.1 Wet- en regelgeving

In het Besluit psychiatrie van het Centraal College Medische Specialismen wordt Psychiatrie aangewezen als medisch specialisme (ex art. 14 Wet BIG).

Box 2.3. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot psychiater.

- Besluit psychiatrie (2011);
- Opleidingsplan psychiatrie.

2.3.2 Kwaliteitszorg en recente ontwikkelingen

In het kaderbesluit van de CCMS (2005) is een aantal eisen beschreven waaraan opleidingen tot medisch specialist moeten voldoen. Deze eisen zijn voor de psychiatrie vertaald in het probleemgestuurde en competentiegeoriënteerde opleidingsprogramma HOOP. Naast een systematische uit-

werking van de competenties die de aios gedurende hun opleiding moeten ontwikkelen, is in HOOP een aantal competenties vastgesteld waarover docenten, supervisors en opleiders moeten beschikken.

De kwaliteit van de uitvoering van HOOP wordt getoetst in de vijfjaarlijkse visitaties van het MSRC. Een dergelijke visitatie is echter een momentopname die niet altijd representatief is voor de dagelijkse gang van zaken bij een opleidingsgroep. Daarnaast is de frequentie van de visitaties te laag om een gedetailleerd beeld te geven van de kwaliteit van de opleiding en van de inspanningen die nodig zijn om deze kwaliteit te waarborgen. Daarom is de waarde ervan voor de opleidingsinstelling zelf beperkt.

Het CBOG heeft in 2007 onder leiding van prof. dr. Scherpbier de Projectgroep Kwaliteitsindicatoren ingesteld. Deze commissie heeft zich tot doel gesteld een intern kwaliteitszorgsysteem voor opleidingen tot medisch specialist te ontwikkelen dat zoveel mogelijk aansluit op het systeem van externe kwaliteitszorg. Met een dergelijk systeem kunnen opleidingen hun sterke en zwakte punten in kaart brengen (vinken) en op grond hiervan steeds een aantal verbeterpunten formuleren (vonken).

De voorgestelde vorm van evalueren is nadrukkelijk bedoeld voor intern gebruik en is formatief van aard. Uiteindelijk zal een structurele kwaliteitszorg echter de externe kwaliteitszorg faciliteren. Bovendien maakt de systematische manier van informatieverzameling het voor de opleidingsinstellingen mogelijk om te leren en te profiteren van elkaars deskundigheid.

Object van evaluatie

De kwaliteit van de opleiding wordt bepaald door de combinatie van een groot aantal kenmerken dat elkaar wederzijds beïnvloedt. Om de opleiding systematisch in kaart te brengen en concrete verbeteringen voor te stellen, moeten deze kenmerken echter van elkaar gescheiden worden. Naar analogie van het rapport van de commissie Scherpbier wordt elke opleidingsinstelling verdeeld in vier domeinen die ieder periodiek geëvalueerd worden:

- de OOR;
- de opleidingsinrichting;
- de opleider/opleidingsgroep, en organisatie en ontwikkeling van de groep;
- de aios.

De verantwoordelijkheden van deze vier domeinen worden beschreven als aspecten, zoals 'het opleidingsprogramma' of 'De aios als zorgverlener'. Voor al deze aspecten kunnen weer meetbare indicatoren worden opgesteld, zoals 'werkplekleren' of 'protocollair handelen'. Voor elke indicator kan ten slotte een norm worden opgesteld, die het 'minimal performance level' op deze indicator vaststelt.

In de bijlage van het rapport van de commissie Scherpbier⁹ is een lijst opgenomen van veertig verschillende aspecten waarop medisch specialistische opleidingen beoordeeld kunnen worden, elk onderverdeeld in meerdere indicatoren. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zal bezien of dezelfde veertig aspecten het uitgangspunt moeten worden voor de evaluatie van de opleiding tot psychiater.

⁹ Scherpbier, A.J.J.A., e.a. (2008) Eindrapportage Projectgroep Kwaliteitsindicatoren o.l.v. Prof. dr. A.J.J.A. Scherpbier. Utrecht: CBOG.

De evaluaties zullen enerzijds uitgevoerd worden met kwantitatieve instrumenten waarmee de opleiding 'gescoord' zal worden op het voldoen aan verschillende criteria zoals gesteld in het kaderbesluit. Deze informatie zal echter aangevuld worden met kwalitatieve data waarin betrokkenen hun algemene indruk van het functioneren van bepaalde onderdelen van de opleiding kunnen geven. Dit betekent dat een deel van de beoordelingen berust op subjectieve indrukken. De combinatie van deze verschillende elementen zal echter geïntegreerd worden tot een betekenisvol beeld van de opleiding. Hierdoor zal niet alleen informatie vrijkomen over de competenties van de verschillende betrokkenen en de omstandigheden waaronder de opleiding plaatsvindt, maar ook over zaken als opleidingsklimaat of opleidingscultuur.

Kwaliteitscyclus

Om de continuïteit van de kwaliteitszorg te waarborgen wordt gewerkt volgens de zogenaamde plan-do-check-act cyclus. Dit is een cyclus die de commissie Kwaliteitszorg van de NVvP op dit moment al gebruikt ter bevordering en controle van de psychiatrische zorg zelf. Door deze cyclus te volgen zullen bevindingen uit de evaluaties daadwerkelijk omgezet worden in acties.

Tijdens de plan-fase van de cyclus worden de resultaten van de evaluaties verzameld door de opleidingsgroep en wordt op grond hiervan uit elk domein één aspect geselecteerd dat de volgende periode verbeterd moet worden. Welk aspect wordt gekozen verschilt per opleiding. In deze fase wordt tevens vastgesteld wanneer het volgende evaluatiemoment is en waar het gekozen aspect op dat moment aan moet voldoen. Ook wordt een concreet plan bedacht om het gestelde doel te behalen. Tijdens de do-fase wordt dit plan in de praktijk uitgevoerd. Tijdens de check-fase wordt geëvalueerd of dit plan het beoogde resultaat heeft opgeleverd, of dat het plan moet worden bijgesteld en het volgende jaar opnieuw moet worden uitgevoerd. In dit laatste geval wordt de cyclus opnieuw gestart. Wanneer het plan succesvol is gebleken, komt het terecht in de act-fase, waarin ervoor wordt gezorgd dat de verbetering structureel wordt doorgevoerd en wordt geïmplementeerd in de praktijk van de opleidingsinstelling.

Meetinstrumenten

Om de indicatoren toetsbaar te maken en de uitkomsten van de evaluaties naar de praktijk te kunnen vertalen zijn betrouwbare en valide meetinstrumenten nodig. De commissie Scherpbier heeft een toolkit samengesteld met meetinstrumenten om opleidingen tot medisch specialist mee te evalueren. Om een kwaliteitszorgplan op te stellen waarmee de opleidingen tot psychiater op een zelfde manier geëvalueerd kan worden, heeft de NVvP het voornemen om gebruik te maken van onderstaande selectie uit de toolkit van de commissie Scherpbier.

Informatie over de verschillende domeinen kan worden ingewonnen vanuit verschillende invalshoeken: De AIOS, de leden van de opleidingsgroep, de opleider zelf, en de collega's van andere opleidingsgroepen. De NVvP wil toetsen welke van de volgende instrumenten geschikt zijn om één of meerdere domeinen mee te evalueren:

- vanuit de invalshoek van de aios wordt de opleiding geëvalueerd met de D-rect of de RASQ. De D-rect (Dutch Residents Educational Climate test) is een (niet specifiek voor de psychiatrie) gevalideerde vragenlijst die informatie verschaft over het opleidingsklimaat. In de (voor de psychiatrie) gevalideerde RASQ (Resident Assessment of Supervisor Questionnaire) beoordeelt de aios in 29

- vragen zijn supervisors. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds onderwijsinhoudelijke kwaliteiten van de supervisors en anderzijds het hanteren van het supervisieproces;
- vanuit de invalshoek van de opleidingsgroep wordt de opleiding geëvalueerd met de SET Q (Systematic Evaluation of teaching Qualities). Dit deels gevalideerde instrument bestaat uit een vragenlijst waarmee de AIOS de opleiderskwaliteiten van de stafleden beoordelen en een door de stafleden zelf in te vullen vragenlijst. De lijst bestaat uit 25 algemene en enkele specialisme-specifieke vragen. Deze laatste zijn nog niet ontwikkeld voor de psychiatrie. De antwoorden op de gesloten vragen worden aangevuld met kwalitatieve feedback. Het resultaat van de SETQ is een individueel feedbackrapport per staflid;
 - vanuit de invalshoek van de collega's van andere opleidingsgroepen wordt feedback verstrekt naar aanleiding van een audit. De onderwerpen die tijdens deze audit aan de orde komen moeten van te voren worden vastgesteld;
 - vanuit de invalshoek van de opleider wordt feedback gegeven door middel van een eigen beschouwing. Ook hiervoor zullen de onderwerpen van te voren vastgesteld moeten worden.

Invoering

Voordat aan gefaseerde invoering begonnen wordt, wil de NVvP onderstaande stappen doorlopen:

- er moet vastgesteld worden welke aspecten van de opleiding structureel in evaluaties gemeten moeten worden en welke indicatoren hierbij horen. Hiervoor kan een selectie gemaakt worden uit de lijst met aspecten van de commissie Scherpbier. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen aspecten die door alle opleidingen in kaart gebracht moeten worden, en aspecten waar men per opleidingsgroep extra op wil letten;
- er moet bepaald worden met welke meetinstrumenten en via welke invalshoeken het behalen van deze normen wordt gemeten. Op grond hiervan moet een definitieve selectie van de (aangepaste) meetinstrumenten gemaakt worden. Van de zelfevaluatie van de opleider en de audit door de collega's moet bepaald worden welke onderwerpen hier geëvalueerd moeten worden en hoe deze evaluaties vorm krijgen;
- er moeten richtlijnen opgesteld worden over hoe en door wie de uitkomsten van de evaluaties gebruikt worden;
- er moet een concrete (gefaseerde) planning gemaakt worden van hoe het kwaliteitsplan binnen de instellingen daadwerkelijk in de praktijk gebracht kan worden.

2.4 SEH-arts

Spoedeisende geneeskunde is:

het deelgebied van de geneeskunde dat zich richt op dat deel van het medisch spectrum waar zorg onmiddellijk of dringend wordt vereist. De professionals in dit gebied houden zich bezig met de preventie, diagnostiek en behandeling van spoedeisende aspecten van aandoeningen van patiënten uit alle leeftijdsgroepen.

De SEH-arts is bekwaam in de opvang en (eerste) behandeling van patiënten in alle leeftijdscategorieën met een acute zorgvraag. De medische problemen of ziektebeelden verbonden met deze acute zorgvraag kunnen van eenvoudig en voorbijgaande aard (laag complex) tot moeilijk en levens-

bedreigende (hoog complex) aard zijn. De SEH-arts is bekwaam in de integrale benadering van de patiënt. Hiermee is de SEH-arts in staat om bij de ongedifferentieerde patiënt op efficiënte wijze een werkdiagnose en differentiële diagnose op te stellen.

2.4.1 Wet- en regelgeving

Box 2.4. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot SEH-arts.

- Besluit spoedeisende geneeskunde (2008)
- Opleidingsplan spoedeisende geneeskunde

In het Besluit Spoedeisende geneeskunde (2008) van het Centraal College Medische Specialismen wordt spoedeisende geneeskunde als profiel aangewezen. Aan dit profiel is de titel spoedeisende hulp arts (SEH-arts) verbonden. De KNMG kan bepalen, dat deze titel als dienstmerk wordt gedeponeerd, waarbij achter de titel de afkorting KNMG wordt geplaatst. In dat geval wordt een reglement voor het gebruik van het toezicht op het betreffende dienstmerk opgesteld. Daarnaast is er een register van SEH-artsen ingesteld.

De uitgangspunten van het landelijke SEH-curriculum zijn:

- opleidingsduur van drie jaar;
- competentiegericht opleiden;
- modulaire opbouw op basis van thema's gekoppeld aan stages en lijnleren;
- onderwijs bestaande uit praktijkonderwijs, cursorisch onderwijs, onderzoek en wetenschap;
- toetsmethodiek op basis van moderniseringsplannen medische vervolgopleiding.

2.4.2 Kwaliteitszorg

Wanneer gesproken wordt over kwaliteitszorg, wordt een onderscheid gemaakt tussen interne en externe kwaliteitszorg. Interne kwaliteitszorg richt zich op evaluatie en optimalisering van het onderwijs zoals deze uitgevoerd wordt binnen het eigen opleidingsziekenhuis. Met interne kwaliteitszorg stelt het opleidingsziekenhuis zichzelf als doel, wanneer noodzakelijk, haar beleid aan te passen op basis van eigen bevindingen. Bij externe kwaliteitszorg worden deskundigen van buitenaf ingeschakeld, de visitatiecommissie. Deze probeert een objectief oordeel te vormen over de kwaliteit van de opleiding binnen het opleidingsziekenhuis.

De kwaliteitszorg binnen de opleiding tot SEH-arts kent de volgende cyclus:

- één keer per jaar wordt de opleiding door de eigen opleidingscommissie SEH geëvalueerd zoals deze wordt uitgevoerd in het opleidingsziekenhuis (interne kwaliteitszorg);
- eens per vijf jaar (of eerder indien geïndiceerd) wordt de opleiding door een visitatiecommissie van de NVSHA geëvalueerd (externe kwaliteitszorg).

Eén keer per jaar houdt de opleidingscommissie SEH een zelfevaluatie (korte interne visitatie). De zelfevaluaties zijn een voorbereiding op de externe visitaties. De volgende punten worden geëvalueerd en vastgelegd:

- verantwoording en evaluatie van projecten en activiteiten die in de afgelopen periode gerealiseerd zijn (of zouden worden) op het gebied van de kwaliteitszorg;

- overzicht van doelen, projecten en activiteiten die in de komende planperiode gerealiseerd moeten worden op het gebied van de kwaliteitszorg, en een nadere planning van die projecten / activiteiten;
- een kritische sterkte / zwakte analyse;
- evaluatiepunten van externe evaluatie.

2.5 Tandheelkundige beroepen

Binnen de tandheeskunde, een van de acht basisberoepen in de Wet BIG (ex art. 3), worden twee specialismen onderscheiden, namelijk:

- *Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie:*
het specialisme dat zich richt op het herkennen, voorkomen en behandelen van aandoeningen in de mond, van de kaak en het aangezicht;
- *Dento-Maxillaire Orthopaedie (Orthodontie):*
het vakgebied omvat de diagnostiek, preventie, interceptie en correctie van malocclusies, alsmede van neuromusculaire, functionele en skelettale afwijkingen van de zich ontwikkelende en volgroeide orofaciale structuren, inclusief die van aangeboren en verworven pathologische condities;

2.5.1 Wet- en regelgeving

De regelgeving voor opleiding en registratie van tandartspecialisten berust op enkele bepalingen in de Wet BIG (artt. 14 t/m 19) en is nader uitgewerkt in de Regeling Opleiding en Registratie en de daaruit voortvloeiende besluiten van het Centraal College (CC). De Specialisten Registratie Commissie (SRC) is belast met de uitvoering van de regelgeving. Tot de taken van de SRC behoren onder meer het behandelen van:

- aanvragen voor visatie en erkenning van een opleiding, opleidingsinrichting of opleider;
- aanvragen voor inschrijving in het opleidingsregister cq. het specialistenregister;
- aanvragen voor herregistratie.

Box 2.5. Wet- en regelgeving inzake de opleiding voor kaakchirurgie/orthodontie.

- Besluit Dento-Maxillaire Orthopaedie
- Besluit Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie
- Reglement van orde SRC NMT
- Voorschriften voor opleidingsvisaties

Aankomend tandartspecialisten die in Nederland de specialistenopleiding gaan volgen, moeten zich inschrijven in het opleidingsregister DMO (orthodontie) of M&K (kaakchirurgie). De beide specialisten - orthodontie en kaakchirurgie - kennen elk hun eigen opleidingseisen. Deze gelden voor de opleidingen, de opleiders en de opleidingsinrichtingen. Het Centraal College (CC) stelt deze eisen op en legt deze vast in besluiten in de algemene bepalingen en algemene eisen en de volgende documenten:

- Orthodontie: de bijzondere eisen DMO en het protocol toets DMO;
- Kaakchirurgie: de bijzondere eisen M&K, de verrichtingenlijst kaakchirurgie en het protocol toets M&K.

De SRC hanteert de algemene en bijzondere eisen als leidraad bij de visitatie en de erkenning van de opleidingen, opleidingsinrichtingen en opleiders.

2.6 Bèta-beroepen

Tot de groep bèta-beroepen in het Opleidingsfonds worden gerekend:

- de klinisch chemicus (zie 2.6.1);
- de klinisch fysicus (zie 2.6.2);
- de ziekenhuisapotheker (zie 2.6.3).

2.6.1 Klinisch chemicus

Hoewel het ooit de bedoeling was om het beroep van klinisch chemicus wettelijk te regelen (krachtens art. 34 Wet BIG) - in 2003 verscheen zelfs een ontwerpbesluit in de Staatscourant - is het hier om diverse redenen nooit van gekomen. Het beroep is dus niet in de wet geregeld maar wel door de Nederlandse Vereniging Klinisch Chemici (NVKC). Deze omschrijft klinische chemie als:

het specialisme dat zich richt op het medisch laboratoriumonderzoek van bloed en andere lichaamsvloeistoffen in het kader van preventie, diagnose, behandeling en de advisering daarover aan de aanvragers van dat onderzoek.

Onderzoek gebeurt op aanvraag van de huisarts of de medisch specialist. Vanaf het moment dat bloed of ander lichaamsvocht wordt afgenomen totdat de uitslag van het onderzoek bij de arts arriveert, valt dit materiaal onder de verantwoordelijkheid van de klinisch chemicus of arts klinische chemie. Onder zijn of haar auspiciën wordt het juiste materiaal op de juiste wijze afgenomen, vervoerd en geanalyseerd en vindt rapportage plaats. Hij of zij geeft leiding aan de laboratoriumorganisatie, is verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking, verricht wetenschappelijk onderzoek en adviseert in speciale gevallen ook de aanvragend arts bij de behandeling.

Veel routinematig laboratoriumonderzoek gebeurt tegenwoordig geheel geautomatiseerd, maar er zijn ook onderzoeken waar zeer specialistische kennis voor vereist is, bijvoorbeeld als het gaat om DNA en transplantatie. Daarom werken er in de grotere laboratoria vaak meerdere klinisch chemici die zich in een bepaald vakgebied hebben gespecialiseerd.

Binnen de specialisatie klinisch chemie zijn vier officiële aandachtsgebieden erkend: endocrinologie, hematologie, erfelijke metabole ziekten en toxicologie. De superspecialisten dienen een aanvullende opleiding van twee jaar te volgen om aan de opleidingseisen te voldoen.

Wie geregistreerd laboratoriumspecialist klinische chemie wil worden, dient een vierjarige post-academische opleiding te volgen in een van de klinisch chemische laboratoria die daartoe opleidingsbevoegdheid hebben verworven. Deze opleidingsbevoegdheid wordt verleend door de Registratie Commissie van de NVKC, en wordt elke vijf jaar geëvalueerd. Ook stelt de Registratie Commissie de opleidingsvoorwaarden per individuele kandidaat vast. Meestal is een opleidingslaboratorium gevestigd in een groter ziekenhuislaboratorium.

Om in aanmerking te komen voor een opleidingsplaats dient een kandidaat te beschikken over:

- een afgeronde universitaire masteropleiding in respectievelijk de geneeskunde, de farmacie of de biochemie/medische biologie waarbij in de masterfase tenminste 60 ECTS zijn behaald in vakken met een herkenbare biochemische, analytisch chemische, medisch biologische of moleculair biologische inhoud, zowel op praktisch als theoretisch gebied;
- plus in aanvulling hierop respectievelijk het artsdiploma, het apothekersdiploma of minimaal twee jaar onderzoekservaring binnen het domein van de laboratoriumgeneeskunde; een promotie strekt zeer tot aanbeveling maar is geen vereiste.

2.6.2 Klinisch fysicus

Het beroep van klinisch fysicus is in de wet geregeld (krachtens art. 34 Wet BIG). Tot het gebied van deskundigheid van de klinisch fysicus wordt gerekend:

- *het adviseren over en het begeleiden van het gebruik van medisch fysische methoden, technieken en modellen alsmede medische apparatuur en fysische agentia bij diagnostiek of behandeling van patiënten;*
- *het uitvoeren van de dosimetrie en het bewaken van de juiste en veilige toepassing van fysische agentia bij diagnostiek of behandeling van patiënten;*
- *het begeleiden en bewaken van de ontwikkeling, introductie, kwaliteit en veiligheid van de bij diagnostiek of behandeling gebruikte medische apparatuur en hulpmiddelen.*

De kernenergiewet verplicht zorginstellingen die met ioniserende straling of radioactieve bronnen werken een klinisch fysicus oproepbaar of beschikbaar te hebben. Naast het omgaan met stralingshygiëne zijn klinisch fysici vaak belast met veiligheidsmanagement en risico-analyses in de gezondheidszorg. Daarnaast spelen klinisch fysici vaak een rol bij de aanschaf van (vaak dure en complexe) medische apparatuur en werken zij nauw samen met afdelingen medische techniek en automatisering. Klinische fysica kent vijf specialisaties:

- *radiologie:* radiologisch klinisch fysici zijn gespecialiseerd in het ondersteunen van apparatuur en methodieken op afdelingen radiologie; hieronder vallen kwaliteitscontroles van röntgenapparatuur, digitalisatie van radiologische beelden en introductie van nieuwe technieken;
- *nucleaire geneeskunde:* klinisch fysici nucleaire geneeskunde zijn werkzaam op het gebied van diagnostiek en therapie bedreven met radioactieve stoffen; onder hun werkzaamheden vallen kwaliteitsmetingen aan gamma en PET camera's en dosimetrie van werknemers;
- *radiotherapie:* klinisch fysici radiotherapie werken nauw samen met radiotherapeuten in de bestraling van patiënten; de planning van een stralingsbehandeling, zoals voorgesteld door een radiotherapeut, wordt door de klinisch fysicus doorgerekend; daarnaast worden kwaliteitsmetingen aan versnellers en afschermingsberekeningen gedaan;
- *audiologie/videologie:* audiologen zijn klinisch fysici, en werkzaam in audiologische centra of ziekenhuizen; zij houden zich bezig met het aanmeten van auditieve hulpmiddelen bij patiënten met gehoorproblemen; naast audiologen is de laatste jaren ook een aantal videologen werkzaam, die visuele hulpmiddelen bij patiënten met gezichtsproblemen verzorgen;
- *algemene klinische fysica:* de overige klinisch fysici vallen onder het aandachtsgebied algemene klinische fysica; deze klinisch fysici, vaak werkzaam in algemene ziekenhuizen, werken meestal op

de terreinen radiologie en nucleaire geneeskunde, maar houden zich daarnaast bezig met bijvoorbeeld laserveiligheid, complexe OK en IC apparatuur, echografie, endoscopie en andere medische technieken. Ook de klinische informatica, het voorzien van de medicus met relevante digitale informatie, behoort vaak tot hun aandachtsgebied.

Box 2.6. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot klinisch fysicus.

- Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus (stb. 2005, 265)
- Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 november 2009, nr. MEVA/BO2936000, houdende aanwijzing van de Stichting Opleiding Klinisch Fysicus als instelling die een opleiding tot klinisch fysicus verzorgt (stcrt. 2009, nr. 16925)

In oktober 2008 is de Stichting Opleiding Klinische Fysica (OKF) opgericht met als doel het zorgdragen, beheren en verbeteren van de opleiding tot klinisch fysicus. Dit heeft het mogelijk gemaakt dat het beroep wettelijk is geregeld. Per 14 oktober 2009 is de Stichting OKF het officiële kanaal voor de opleiding tot klinisch fysicus. Daarnaast beheert de Stichting OKF een openbaar register van geregistreerde klinisch fysici. Dit register is via deze website te raadplegen.

De vierjarige opleiding tot klinisch fysicus is postacademisch, met als vooropleiding academische (technische) natuurkunde of gelijkwaardige opleidingen. Om tot de opleiding tot klinisch fysicus te worden toegelaten dient iemand in het bezit te zijn van een getuigschrift waaruit blijkt dat hij of zij het universitair masterexamen fysica met een goed gevolg heeft afgelegd. Daarnaast zijn een aantal andere vooropleidingen aangewezen (in combinatie met een specifiek benoemd certificaat) die gelijkwaardig worden geacht aan het masterexamen fysica, en dus eveneens toegang bieden tot de opleiding.

2.6.3 Ziekenhuisapotheker

Met ingang van december 1998 is ziekenhuisfarmacie officieel erkend als specialisme en als zodanig opgenomen in de wet BIG. Daarmee werd tevens vastgesteld dat de inhoud, methode van opleiden en opleidingseisen aangepast moesten worden. Tevens werd geconstateerd dat er grote verschillen bestonden tussen de opleidingsziekenhuizen wat betreft de wijze van opleiden.

Daarom is in 2001 de Werkgroep Eindtermen Leerdoelen Opleiding Ziekenhuisapotheker (ELOZ) opgericht door de NVZA. Deze werkgroep kreeg als opdracht mee invulling te geven aan een nieuwe opleiding. Het doel van de Werkgroep ELOZ was het vaststellen van de eindtermen (wat zijn de competenties van de zapio (ziekenhuisapotheker in opleiding) aan het eind van de opleiding) en leerdoelen (te vormen kennis, vaardigheden en attitude van de zapio) van de opleiding tot ziekenhuisapotheker. Door middel van het opstellen van deze leerdoelen en eindtermen is getracht de opleiding eenduidiger te maken en te zorgen voor een betere aansluiting tussen universiteit en opleiding en tussen opleiding en uiteindelijke werkzaamheden van de ziekenhuisapotheker. De kaders van deze nieuwe opleiding zijn vastgesteld door het Centraal College. De invulling van de nieuwe opleiding is afgerond in 2003.

Box 2.7. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot ziekenhuisapotheker.

Besluiten en regelingen Centraal College

- Regeling Specialismen Farmacie
- Vaststelling toetsingkader specialismen in de farmacie
- Aanwijzing specialisme Ziekenhuisfarmacie
- Opleidingseisen ziekenhuisfarmacie
- Vrijstellingsregeling
- Herregistratieregeling Ziekenhuisfarmacie
- Regeling ziekenhuisapotheker in opleiding - klinisch onderzoeker (zapiko)
- Inschrijving van apothekers met een buitenlands diploma ziekenhuisfarmacie in het register van ziekenhuisapothekers
- Reglement van Orde Centraal College

Uitvoeringsregelingen SRC

- Uitvoeringsreglement vrijstellingsregeling opleiding ziekenhuisfarmacie
- Uitvoeringsreglement Herregistratieregeling Ziekenhuisfarmacie
- Uitvoeringsreglement Herinschrijving specialisme Ziekenhuisfarmacie
- Uitvoeringsreglement Voorschriften voor visitatie, visitatiecommissies en erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen
- Uitvoeringsreglement Specialisatiefase Opleiding Ziekenhuisfarmacie
- Uitvoeringsreglement Beoordeling onderzoeksvoorstel Wetenschappelijk onderzoek
- Uitvoeringsreglement Beoordeling wetenschappelijk onderzoek en aanmelding wetenschappelijke voordracht
- Reglement van Orde SRC

De opleiding tot ziekenhuisapotheker duurt 4 jaar en is gebaseerd op een concentrisch model. Dit houdt in, dat alle aandachtsgebieden binnen de ziekenhuisfarmacie (o.a. logistiek, bereidingen en laboratoriumonderzoek) gedurende de gehele opleiding meerdere keren gedurende langere tijd aan bod komen. Hierdoor vindt meer verdieping en verbreding van kennis en ervaring plaats. De filosofie achter de opleiding is dat het grootste leereffect wordt verkregen wanneer kennis en ervaring in de praktijk worden toegepast. De leerdoelen en eindtermen van de opleiding worden geformuleerd in een opleidingsplan dat de leidraad van de opleiding vormt. Dit opleidingsplan wordt opgesteld door de opleider en de ziekenhuisapotheker in opleiding (zapio). Onder eindtermen worden de competenties van de zapio tijdens en aan het eind van de opleiding verstaan. Onder leerdoelen vallen de te vormen kennis, vaardigheden en attitude van de zapio.

Het eerste jaar van de opleiding is een oriënterend jaar. Daarnaast is het eerste jaar ook een beoordelingsjaar. Er wordt geëvalueerd of de ziekenhuisapotheker in opleiding (zapio) geschikt is voor de ziekenhuisfarmacie. Het tweede jaar geeft verbreding van de reeds opgedane kennis en praktijkervaring. In het derde jaar vindt verdieping plaats. Tijdens de verbredings- en verdiepingfase worden opnieuw alle afdelingen van de ziekenhuisapotheek doorlopen.

De opleiding wordt deels centraal en deels decentraal aangestuurd. Het centrale deel van het eerste jaar van de opleiding bestaat uit 10 cursusdagen. Het tweede en derde jaar bestaan gezamenlijk uit 40 cursusdagen. De cursussen in het tweede en derde jaar bestaan uit ééndaagse en meerdaagse cursussen. Al deze cursussen worden o.a. georganiseerd door 10 Special Interest Groups.

(SIG's). Deze SIG's zijn geformeerd rondom farmacotherapeutisch onderwerpen. Voorbeelden zijn de SIG's neurologie, cardiologie, kindergeneeskunde en oncologie. De Stichting PUOZ (Post Universitair Onderwijs Ziekenhuisfarmacie) en de onderwijsdirecteur spelen hierbij een coördinerende rol.

In het vierde jaar van de opleiding is plaats voor differentiatie. Dit houdt in dat verdere specialisatie plaats vindt van een aandachtsgebied binnen de ziekenhuisfarmacie. Tevens is in het vierde jaar tijd gereserveerd voor een wetenschappelijk onderzoek. Aan het einde van de opleiding vindt een eindbeoordeling plaats. Deze beoordeling wordt schriftelijk vastgelegd en verstuurd naar de Specialisten Registratiecommissie (SRC). Hierna kan de registratie tot ziekenhuisapotheker plaats vinden.

3 2^e Tranche zorgopleidingen A

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. Na de samenvatting van de CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren in de 2^e tranche zorgopleidingen A (zie 3.1) wordt elke opleiding afzonderlijk besproken (zie 3.2 t/m 3.4). In dit hoofdstuk beperken we ons tot de volgende opleidingen uit de 2^e tranche zorgopleidingen A (conform de indeling per 1 januari 2012):

- ouderengeneeskundige (zie 3.2);
- arts voor verstandelijk gehandicapten (zie 3.3);
- arts maatschappij en gezondheid - de profielen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde (zie 3.4).

3.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren

Het ministerie van VWS heeft in 2007 het CBOG verzocht om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen die uit het Opleidingsfonds gefinancierd worden. Het CBOG heeft haar activiteiten vanwege de verschillen tussen de 1e tranche en 2^e tranche zorgopleidingen per tranche verschillend opgezet.

Begonnen werd met de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren voor de 1^e tranche zorgopleidingen. Begin 2009 leverde de projectgroep kwaliteitsindicatoren, die door het CBOG was ingesteld en onder leiding stond van prof dr A.Scherpbier - in de wandeling de 'werkgroep Scherpbier' - haar eindrapportage op. In deze rapportage is een toolkit met kwaliteitsinstrumenten opgenomen, die vooral intern door opleidingsinrichtingen gebruikt kunnen worden bij het meten van de kwaliteit van hun zorgopleidingen (zie hiervoor onder 2.1).

3.1.1 Verkennende studie

Eveneens in 2009 is het CBOG gestart met een verkennende studie naar de kwaliteitsindicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen welke vanuit het Opleidingsfonds worden gefinancierd. Het gaat om een zeer heterogene groep van opleidingen waaronder de opleiding Maatschappij en Gezondheid met vier profielen (jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde) en de zogeheten CONO-beroepen (gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg). De resultaten van deze studie zijn beschreven in het rapport "*Kwaliteitsindicatoren 2^e tranche zorgopleidingen, een eerste verkenning*". Dit rapport is in april 2010 aan het ministerie van VWS aangeboden.

3.1.2 Vervolgprojecten

Naar aanleiding van de resultaten van de verkennende studie heeft het CBOG twee vervolgprojecten opgezet, een voor de opleiding maatschappij en gezondheid (zie 3.1.3) en een voor de zogenaamde CONO beroepen (zie hoofdstuk 4). Hierbij werd er bewust voor gekozen om een viertal 2^e tranche zorgopleidingen A niet in vervolgprojecten mee te nemen, te weten de opleiding tot:

- *ouderengeneeskundige*

De toewijzing van opleidingsplaatsen verloopt via de SBOH en niet via het CBOG. Daarom is deze opleiding in het CBOG-kwaliteitstraject 2^e tranche zorgopleidingen A niet meegenomen.

- *arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)*

VGN en het opleidingsinstituut van de Erasmus medisch centrum hebben aangegeven dat het meer voor de hand ligt om voor deze opleiding aan te sluiten bij de ontwikkelingen bij de huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.

- *psychiater en SEH-arts*

De formeel 2^e tranche-beroepen psychiater en SEH-arts behoren inhoudelijk tot de medisch specialistische vervolgoopleidingen. Binnen het traject kwaliteitsindicatoren 2^e tranche A zijn de bijbehorende vervolgoopleidingen daarom buiten beschouwing gelaten.

3.1.3 Vervolgproject Opleiding maatschappij en Gezondheid

Bij ontstentenis van een actueel beeld van het kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren voor de opleiding maatschappij en gezondheid heeft het CBOG een vervolgproject uitgevoerd, gericht op een rapportage¹⁰ met daarin (zie ook 3.4):

- I. een actueel overzicht van de ontwikkelingen en activiteiten rond het kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren binnen de opleiding maatschappij en gezondheid voor wat betreft de vier profielen die onder het Opleidingsfonds vallen;
- II. een raamwerk voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren;
- III. een beeld van het draagvlak bij stakeholders voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren.

De rapportage is op basis van deskresearch en input van stakeholders in nauwe onderlinge interactie tussen CBOG en stakeholders tot stand gekomen. Deze stakeholders zijn de koepels van de instellingen (GGD-NL en ActiZ), beroeps- en wetenschappelijke verenigingen (KAMG,AJN,NVMM, VaVWt en VIZ, sectie infectieziektebestrijding), opleidingsinstellingen (NSPOH en TNO), artsen in opleiding tot specialist Maatschappij en Gezondheid (LOSGIO) en de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC). In april 2011 is de rapportage aan VWS en aan de stakeholders aangeboden.

3.1.4 Overleg en afstemming inzake toepassing kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing

Het ministerie van VWS heeft met het toewijzingskader 2010¹¹ het CBOG verzocht ook voor de tweede tranche zorgopleidingen tenminste een deel van de beschikbare opleidingsplaatsen toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. Mede op basis van afstemming met betrokken veldpartijen heeft het CBOG het niet realistisch geacht om voor de 2^e tranche zorgopleidingen A voor de ronde 2010 opleidingsplaatsen toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. Ook voor de jaren 2011 en 2012 zijn er bij de toewijzing geen opleidingsplaatsen toegewezen op basis van kwaliteitsindicatoren. Van de zijde van VWS is niet meer gevraagd aan het CBOG om toe te wijzen op basis van

¹⁰ Takx, O. (2011) Kwaliteitsbeleid en -indicatoren Opleiding Maatschappij en Gezondheid. Een actueel beeld van de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen. Utrecht: CBOG, april 2011.

¹¹ MEVA/NBO-2920023.

kwaliteitsindicatoren voor die jaren. In het overleg van het CBOG met veldpartijen is nog wel hierover overlegd en gesproken. CBOG en Veldpartijen hebben het onder meer vanwege het nog ontbreken van valide kwaliteitsindicatoren niet opportuun geacht om toe te wijzen op basis hiervan.

3.2 Ouderengeneeskundige

De ouderengeneeskunde is een bij wet geregeld specialisme (ex art. 14 Wet BIG) dat door het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) wordt omschreven als:

het specialisme dat zich richt op het behouden of bereiken van het optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven voor ouderen en chronisch zieken met complexe problematiek. Het specialisme integreert medische deskundigheid op dit gebied met deskundigheid op het gebied van zorgdiagnostiek, zorgprognostiek en zorgmanagement.

3.2.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel ouderengeneeskundige te mogen voeren moet men zich registreren bij de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC). Inschrijving in dit register is slechts mogelijk door te voldoen aan de opleidingsvereisten zoals het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) die heeft vastgesteld.

Box 3.1. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot specialist ouderengeneeskundige.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Kaderbesluit CHVG (2005, gewijzigd in 2009 en 2011)- Besluit specialisme ouderengeneeskunde (2008)- Beleidsregels HVRC 2011 (2011) |
|--|

De totale opleidingsduur bedraagt drie jaar en bestaat uit: twee opleidingsperiodes (Somatiek en Psychogeriatric) en twee stageperiodes (Ambulant en Ziekenhuisstage plus keuzestage) van elk 6-12 maanden. Gemiddeld één dag per week wordt besteed aan cursorisch onderwijs, georganiseerd door het opleidingsinstituut. Er zijn in Nederland drie erkende opleidingsinstituten. Gedurende de gehele opleiding wordt de voortgang van de arts in opleiding (aios) geëvalueerd en getoetst. Aan het eind van het eerste en het tweede jaar en drie maanden voor het beoogde einde van de opleiding vindt een beoordeling plaats om na te gaan of de aios de opleiding kan vervolgen en voltooien.

De Stichting Beroeps Opleiding Huisartsen (SBOH) is de werkgever van specialisten ouderengeneeskunde in opleiding. Daarnaast treedt de SBOH ook op als financier van alle activiteiten voor de opleiding van haar werknemers. Dit houdt in dat de SBOH de beschikbare financiële middelen verdeelt over de aios (werkgeverskosten), de opleidingsinstituten (kosten voor het theoretisch onderwijs), de opleiders (onkostenvergoeding) en de innovatie-, kwaliteits- en samenwerkingsprojecten.

3.2.2 Kwaliteitszorg

De jaarlijkse toewijzing van instroomplaatsen verloopt via de SBOH en niet via het CBOG. De kwaliteitszorg van deze opleiding is in het onderhavige rapport niet meegenomen.

3.3 Arts voor verstandelijk gehandicapten

De arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) is een wettelijk geregeld specialisme (ex art. 14 Wet BIG) dat door het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) wordt omschreven als:

het specialisme dat zich richt op de aanpak van algemene en handicapgerelateerde gezondheidsvragen van mensen met een verstandelijke handicap, inhoudende doelgroepspecifieke preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waar nodig in multidisciplinair verband.

3.3.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel arts voor verstandelijk gehandicapten te mogen voeren moet men zich registreren bij de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC). Inschrijving in dit register is slechts mogelijk door te voldoen aan de opleidingsvereisten zoals het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) die heeft vastgesteld.

Box 3.2. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Kaderbesluit CHVG (2005, gewijzigd in 2009 en 2011)- Besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten (2008)- Beleidsregels HVRC 2011 (2011) |
|--|

Het opleidingsprogramma duurt drie jaar en bestaat uit drie blokken van elk een jaar. In het eerste en derde jaar leert en werkt de aios (arts in opleiding tot specialist) geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten in een voor de opleiding erkende instelling voor verstandelijk gehandicapten. In het tweede jaar volgt de aios stages in andere specialismen, zoals klinische genetica, neurologie, orthopedie, oogheelkunde, specialisme ouderengeneeskunde en huisartsgeneeskunde. Gemiddeld één dag per week wordt besteed aan cursorisch onderwijs, georganiseerd door het opleidingsinstituut. Op dit moment is er één opleidingsinstituut voor dit specialisme, verbonden aan het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Gedurende de gehele opleiding wordt de voortgang van de aios getoetst en beoordeeld. Aan het eind van het eerste en van het tweede jaar én drie maanden voor het beoogde einde van de opleiding vindt een selectieve beoordeling plaats om na te gaan of de aios de opleiding verder kan vervolgen en voltooien.

3.3.2 Kwaliteitszorg

In de afgelopen jaren is in het kader van het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) hard gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de opleiding. Dit project kwam voor de AVG-opleiding op een ideaal moment. Ervaringen met vijf jaar opleiden en ontwikkelingen binnen het vakgebied maakten een bezinning op onderwijskundige uitgangspunten en vakinhoudelijke ont-

wikkelingen onontkoombaar. De methodiek, de professionele ondersteuning én de tijdsdruk vanuit het Project MMV waren hierbij de afgelopen jaren op diverse momenten van grote steun.

Competentieprofiel AVG

In februari 2007 werd het *Competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten* aangeboden aan het toenmalige CHVG. Datzelfde jaar werd *DIDACT*, het Opleidingsplan Arts voor Verstandelijk Gehandicapten geaccordeerd. Dit beschrijft de onderwijskundige uitgangspunten, de structuur van de opleiding en het toetsbeleid. Beide documenten liggen ten grondslag aan het vernieuwde curriculum dat in februari 2008 ingevoerd is. Dit modulair opgebouwde curriculum is systematisch en voorspelbaar. De competentie *Medisch Handelen* heeft grotere gewicht gekregen dan eerder het geval was.

Competentieprofiel van de opleider CHVG en kaderdocument scholing opleider CHVG

De opleiding tot AVG vindt vooral in de praktijk plaats. Dat betekent dat de kwaliteit van de opleider primair bepalend is voor de kwaliteit van de opleiding. Ook hiervoor functioneerde het Project Modernisering als motor en als wegwijzer. Het CHVG besloot tot het instellen van de Projectgroep Opleidersprofessionalisering. Deze had als doel het opstellen van een in competentietermen geformuleerd vakoverstijgend profiel van opleider en een kaderdocument voor de scholing die hiervoor nodig is. De AVG-opleiding heeft actief deelgenomen aan deze projectgroep. Aansluitend waren de producten van deze projectgroep de uitgangspunten voor het ontwikkelen van een nieuw curriculum voor opleiders, dat in februari 2010 van start ging.

3.3.3 Recente ontwikkelingen

Heel recent is het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen een nieuwe fase ingegaan, waarbij ondersteuning bij de implementatie van de 33 nieuwe curricula de centrale doelstelling is (Dies diem docet). De AVG-opleiding heeft als ervaren knelpunten het ontwikkelen van valide toetsmethoden en het valideren van EVC's (eerder verworven competenties) van aios en opleider aangegeven. Men hoopt op deze terreinen de komende jaren wezenlijke stappen voorwaarts te kunnen zetten, gesteund vanuit het project Implementatie Modernisering Medische Vervolgopleidingen.

Met de Desideriusschool, het onderwijsinstituut van het Erasmus MC, heeft het opleidingsinstituut sinds 2007 een nauwe samenwerking. Dit instituut houdt zich bezig met de training van aios en opleiders, met onderwijskundige ondersteuning en met kwaliteitsbewaking bij de modernisering van de klinische vervolgopleidingen. Een onderwijskundige is vanuit de Desideriusschool bij het opleidingsinstituut VGgeneeskunde gedetacheerd. Sinds 2009 is het hoofd van de AVG-opleiding lid van de Centrale Opleidings Commissie van het Erasmus MC.

3.4 Arts maatschappij en gezondheid

Deze paragraaf is gebaseerd op het eerder aangehaalde rapport *'Kwaliteitsbeleid- en indicatoren Opleiding Maatschappij en Gezondheid'* dat het CBOG in april 2011 aan VWS en de stakeholders heeft aangeboden.

De sociale geneeskunde kent drie wettelijk geregelde specialismen (ex art. 14 Wet BIG), te weten (met tussen haakjes de bijbehorende, wettelijk beschermde titel):

- arbeid en gezondheid – bedrijfsgeneeskunde (bedrijfsarts);
- arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde (verzekeringsarts);
- maatschappij en gezondheid (arts voor maatschappij en gezondheid).

Onder het specialisme maatschappij en gezondheid wordt verstaan het specialisme dat zich richt op:

1. *het bevorderen van de volksgezondheid en nemen van daarvoor noodzakelijke collectieve maatregelen, zoals sanitaire maatregelen, gezondheidsvoorlichting, preventieve gezondheidszorg en sociale voorzieningen die bestaanszekerheid moeten garanderen van groepen en individuen;*
2. *het onderkennen en analyseren van maatschappelijke factoren en ontwikkelingen die de gezondheid beïnvloeden;*
3. *het ontwikkelen en uitvoeren van beleid en management van de gezondheidszorg, voor zover die zich richten op maximalisering van de volksgezondheidseffecten van de zorg;*
4. *het beoordelen van claims op vergoedingen of voorzieningen in het kader van publieke of private zorgregelingen en het bevorderen van effectieve en efficiënte zorgregelingen;*
5. *het functioneren als intermediair in het domein van volksgezondheid en zorg tussen medisch en niet medisch geschoolde personen en tussen medisch en niet medisch georiënteerde organisaties, met inbegrip van centrale en decentrale overheden.*

Maatschappij en gezondheid is het enige specialisme binnen de sociale geneeskunde dat een aantal richtingen (profielen) kent. Een profiel is een deelgebied van de geneeskunde, zijnde een verdieping van het deskundigheidsniveau van de arts die (nog) niet leidt tot het deskundigheidsniveau van een specialisme en dat door het College Sociale Geneeskunde (CSG) als profiel is aangewezen. Het betreft op dit moment de volgende zeven profielen (met tussen haakjes de bijbehorende, wettelijk beschermde titel):

- jeugdgezondheidszorg (jeugdarts);
- infectieziektebestrijding (arts infectieziektebestrijding);
- tuberculosebestrijding (arts tuberculosebestrijding);
- medische milieukunde (arts medische milieukunde);
- forensische geneeskunde (forensisch arts);
- sociaal medische indicatiestelling en advisering (arts indicatie en advies);
- beleid en advies (arts beleid en advies).

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een vrije richting te kiezen, maar dan moet de arts de gehele vierjarige opleiding volgen en stroomt daarmee dus uit als arts M & G zonder profielregistratie.

Het College Geneeskundig Specialismen (CGS) stelt de regels voor de opleiding en (her) registratie voor deze specialismen en profielen vast¹².

¹² In het College Geneeskundig Specialismen (CGS) zijn samen gegaan: het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) en het College voor Sociale Geneeskunde (CSG).

Alleen de opleidingen voor de eerste vier profielen vallen onder het Opleidingsfonds. Onlangs heeft het ministerie van VWS besloten om de tweede fase van de opleiding maatschappij en gezondheid, aansluitend op de vier profielopleidingen, met ingang van 2012 ook subsidiabel te stellen vanuit het Opleidingsfonds.

Profielartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid (in opleiding) zijn werkzaam op diverse (deel) terreinen van de publieke gezondheidszorg, bij verschillende instanties en uiteenlopende functies (zorg, advies, onderzoek, opleiding/onderwijs, beleid en management). Voorbeelden van instanties, waar zij werkzaam zijn: GGD 'en, thuiszorgorganisaties, Centra voor Jeugd en Gezin, RIVM, zorgverzekeraars, universiteiten, ministerie van VWS etc.

3.4.1 Wet- en regelgeving

Sinds 2000 kan een arts die de opleiding maatschappij en gezondheid heeft afgerond de wettelijk beschermde specialistentitel Arts voor Maatschappij en Gezondheid (ex art. 14 Wet BIG) voeren. In 2006 is de opleiding maatschappij en gezondheid volledig vernieuwd. De nieuwe opleiding heeft een unieke structuur, die anders is dan bij alle overige geneeskundige specialismen (in totaal zijn er op dit moment 33 specialismen en acht profielen). De totale opleiding duurt vier jaar en is verdeeld in twee fasen van ieder twee jaar.

De *eerste* fase is beroepsgericht en leidt op tot een van de zeven profielen, tot profielregistratie bij de Sociaal Geneeskundige Registratiecommissie (SGRC) en tot het voeren van de bijbehorende titel als profielarts KNMG. Voor het behoud van de registratie als profielarts moet aan herregistratie-eisen voldaan worden. In het geval de arts de vrije richting kiest, moet de arts de hele vierjarige opleiding volgen en stroomt daarmee dus uit als arts maatschappij en gezondheid zonder profielregistratie.

De *tweede* fase van de opleiding, die ook twee jaar duurt, is gericht op verbreding en verdieping van de beroepsinhoud, met name op de terreinen beleid, onderzoek en visieontwikkeling in de publieke gezondheidszorg. Deze fase leidt op tot de titel arts maatschappij en gezondheid, die op verzoek van de specialist in het specialistenregister van de KNMG en in het BIG-register wordt ingeschreven. De beroepsvereniging KAMG respectievelijk de betrokken wetenschappelijke verenigingen staan op het standpunt, dat de arts infectieziektebestrijding, de medisch milieukundigen en tuberculoseartsen en de artsen beleid en advies het beroep in de volle omvang moeten kunnen uitoefenen en derhalve naast de profielopleiding ook de tweede fase van de opleiding moeten hebben doorlopen. De AJN staat op het standpunt dat in de jeugdgezondheidszorg vaak heel goed volstaan kan worden met jeugdartsen, die alleen de profielopleiding hebben afgerond.

Daarnaast geldt voor de nieuwe opleiding het volgende:

- de opleiding is duaal, dat wil zeggen, dat het praktijkonderwijs binnen een erkende opleidingsinrichting en vanuit het reguliere werk binnen maatschappij en gezondheid gevolgd wordt, in combinatie met cursorisch onderwijs extern bij een erkend opleidingsinstituut;
- de opleiding is modulair;
- voor elk profiel en de tweede fase maatschappij en gezondheid is een overzicht van competenties opgesteld;

- de opleiding is competentiegericht, waarbij voor eerder gevolgd onderwijs en praktijkopleiding vrijstelling gekregen kan worden;
- bij de opleiding zijn zowel een opleider van de opleidingsinrichting als een instituutopleider betrokken;
- er is een overgangsregeling voor artsen die al geruime tijd werkzaam waren in het veld maatschappij en gezondheid.

Box 3.3. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot specialist maatschappij en gezondheid.

- Kaderbesluit CSG (2006, gewijzigd in 2009 en 2011)
- Wijzigingsbesluit Kaderbesluit CSG (2011)
- Handboek Modernisering Medische Vervolgopleidingen Sociale Geneeskunde
- Competentieprofiel jeugdgezondheidszorg
- Competentieprofiel infectieziektebestrijding
- Competentieprofiel tuberculosebestrijding
- Competentieprofiel medische milieukunde

De relevante regelgeving voor de opleiding maatschappij en gezondheid staat in het Kaderbesluit CSG en het Handboek Sociale Geneeskunde. Daarnaast heeft de SGRC met verschillende beleidsregels de afgelopen jaren nadere uitwerking gegeven aan het Kaderbesluit CSG. Ook heeft de SGRC een reglement visitatiecommissie ter borging van de continuïteit van de kwaliteit van de visitaties vastgesteld.

Deze regelgeving vormt op dit moment de kern van het kwaliteitsbeleid en -indicatoren voor alle opleidingen in de sociale geneeskunde, dus ook voor de opleiding maatschappij en gezondheid. De kwaliteitsindicatoren op basis van de wet- en regelgeving zijn veelal structuur- en procesindicatoren en in mindere mate uitkomstindicatoren. De toetsing van deze indicatoren vindt regulier om de zoveel jaren plaats door middel van onderzoek en/of visitatie door de SGRC. Tenslotte kan worden geconcludeerd dat de kwaliteitsindicatoren op basis van de wet- en regelgeving toegepast worden bij de externe verantwoording.

3.4.2 Kwaliteitszorg

In de afgelopen jaren is hard gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen, deels in het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV), deels het project Vaart in Innovatie Vervolgopleidingen (InVivo). Het CBOG is hierbij nauw betrokken geweest.

Daarnaast heeft de werkgroep Scherpbier in opdracht van het CBOG een advies over het kwaliteitszorgsysteem voor de medisch-specialistische vervolgoopleidingen uitgebracht. Het interne kwaliteitszorgsysteem, dat door de werkgroep Scherpbier is ontwikkeld is primair bedoeld voor de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Datzelfde geldt voor een aantal vervolgprojecten, zoals het project Opleidingsetalage, dat BOLS-partijen hebben opgezet. De vertaalslag naar de opleiding maatschappij en gezondheid en implementatie hiervan heeft (nog) niet plaatsgevonden.

Opleidingsinrichtingen met een erkenning voor de opleiding maatschappij en gezondheid hebben - al dan niet in regionaal verband of in samenwerking met het opleidingsinstituut - nog niet of nauwelijks vorm gegeven aan structurele zelfevaluatie op basis van een intern kwaliteitszorgsysteem. De opleidingsinstituten NSPOH en TNO zelf hebben al wel op dit terrein aantal activiteiten ontplooid.

Wel is het vermelden waard, dat de zogenaamde setQ vragenlijst (onderdeel toolkit Scherpbier) , die ontwikkeld is binnen het AMC voor aios anesthesiologie is aangepast voor de opleiding arts maatschappij en gezondheid en vervolgens breed onder alle betrokken aios en opleiders is uitgezet. Dit heeft een algemeen beeld opgeleverd voor de opleiding maatschappij en gezondheid (macroniveau). De respons van aios was 68 % en van opleiders 77 %. Uit dit onderzoek bleek, dat de aios tevreden zijn over de manier waarop de opleiders hen begeleiden. De opleiders zijn zelf ook tevreden over hun begeleiding, zij het iets minder dan hun aios. Het belangrijkste verbeterpunt op grond van dit onderzoek ligt in het domein toetsing.

Met de start van het project Dies diem docet (thans project (implementatie) modernisering medische vervolgoopleidingen) in 2010 is het moderniseringstraject van de medische vervolgoopleidingen geleidelijk aan in een nieuwe fase overgegaan. In deze fase wordt doorgewerkt aan de implementatie van de nieuwe opleidingsplannen door opleiders en opleidingsgroepen, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten. Daarbij hoort ook onder meer een moderne wijze van toetsen (visiteren). Ook dit is weer een majeur traject, opgesplitst in een aantal deelprojecten en met een doorlooptijd tot eind 2015.

In het projectplan Implementatie Modernisering Medische Vervolgoopleidingen worden specifieke aandachtspunten en doelgroepen benoemd. Voor het CSG-cluster, waartoe de opleiding maatschappij en gezondheid behoort, wordt als specifiek aandachtspunt genoemd, dat de opleidingsinrichtingen overtuigd moeten worden van het nut om tijd vrij te maken voor de modernisering van de opleiding. De implementatie van het praktijkleren moet daarin nog vorm krijgen. Verder is er veel behoefte aan handvatten om het één en ander, te kunnen realiseren. Als de te onderscheiden doelgroepen worden genoemd, opleidingsinrichting, opleider, opleidingsinstituut, instituutsopleider en aios.

3.4.3 Recente ontwikkelingen

Als toekomstige ontwikkelingen en implementatie van kwaliteitsbeleid en -indicatoren op basis van de wet- en regelgeving kunnen genoemd worden:

- evaluatie en actualisatie Handboek Sociale Geneeskunde;
- evaluatie competenties en kba's profielen en specialisme maatschappij en gezondheid (tweede fase) en op basis daarvan actualisatie en aanpassing;
- verdere ontwikkeling en implementatie in de systematiek van visiteren;
- uitbreiden van experimenten in het kader van de ontwikkeling van de opleiding maatschappij en gezondheid (profielen en specialismen);
- nader onderzoek naar en ontwikkelen van EVC-procedures en verwerking in Kaderbesluit CSG.

Als overige toekomstige ontwikkelingen en implementatie op terrein van kwaliteitsbeleid en -indicatoren kunnen genoemd:

- ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen van het kwaliteitszorgsysteem voor de opleiding maatschappij en gezondheid (profielen en specialismen) op basis van onder andere de bevindingen van de werkgroep Scherpbier;
- ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten/-indicatoren voor de opleiding maatschappij en gezondheid;

- opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak voor de implementatie van het kwaliteitszorg-systeem en -indicatoren in opleidingsinrichtingen en -instituten.

4 2^e Tranche zorgopleidingen B

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. Na de samenvatting van de CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren in de 2^e tranche zorgopleidingen B (zie 4.1) wordt elke opleiding afzonderlijk besproken (conform de indeling per 1 januari 2012):

- gezondheidszorgpsycholoog (4.2);
- klinisch psycholoog (4.3);
- psychotherapeut (4.4);
- verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (4.5).

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal recente ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsindicatoren (4.6).

4.1 CBOG-activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid en -indicatoren

In 2007 heeft het ministerie van VWS het CBOG verzocht om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor de zorgopleidingen die via het Opleidingsfonds worden gefinancierd. Het CBOG heeft haar activiteiten op dit terrein vanwege de verschillen tussen de 1^e en de 2^e tranche zorgopleidingen per tranche afzonderlijk opgezet.

In 2007 werd gestart met de 1^e tranche opleidingen, in 2009 gevolgd door de 2^e tranche zorgopleidingen waarvan de zorgopleidingen B (2^e tranche B) deel uitmaken. Concreet gaat het dan om de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

Naar aanleiding van dit verzoek heeft het CBOG in de afgelopen jaren twee projecten uitgevoerd: *'het project Kwaliteitsindicatoren 2^e tranche opleidingen: een eerste verkenning'* (Van der Waal & Ku, 2009) en het *'project Kwaliteitsindicatoren GGZ-opleidingen'* (Broeken, 2010). In het kader van deze projecten is intensief samengewerkt met het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO). Het CONO is in 1990 opgericht als Expertisecentrum voor beroepen in de GGZ (zie fig. 5.1). Daarnaast heeft het CBOG overleg gevoerd en afgestemd met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en met GGZ Nederland. Beide organisaties behartigen de belangen van de praktijkopleidingsinstellingen en treden op als werkgeversorganisatie. Dit laatste is niet onbelangrijk aangezien de opleidingen voor de beroepen in de 2^e tranche B zich voor een groot deel (de praktijkstage) afspelen in praktijkopleidingsinstellingen.

In een eerste verkennende studie (Van der Waal & Ku, 2010) heeft het CBOG in 2009 eerst verkennende gesprekken gevoerd. Deze gesprekken werden gevoerd om:

- inzicht te verkrijgen in ontwikkelingen gericht op de kwaliteit van de opleiding;
- kansen en bedreigingen bij het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren te inventariseren.

Aan de ene kant blijkt er interesse te bestaan voor de kwaliteit van de opleiding en in de praktijkinstellingen nemen de activiteiten gericht op de kwaliteit van de opleiding aantoonbaar toe. Het betreft dan interne kwaliteitsindicatoren. Daarnaast wordt nagedacht 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 de opleidingsinstelling en de praktijkopleidingsinstelling.

Aan de andere kant ligt het ontwikkelen en toepassen van externe kwaliteitsindicatoren ten behoeve van het verdelen van opleidingsplaatsen zeer gevoelig. Dit heeft te maken met onzekerheden die bestaan over de gevolgen die de kwaliteitsindicatoren zullen hebben voor de verdeling van opleidingsplaatsen. Men vindt het beter om de erkenningseisen als uitgangspunt voor de discussie te nemen.

Het ministerie van VWS heeft met het toewijzingskader 2010¹³ het CBOG verzocht ook voor de 2^e tranche zorgopleidingen tenminste een deel van de beschikbare opleidingsplaatsen toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. Mede op basis van afstemming met betrokken veldpartijen heeft het CBOG het niet realistisch geacht om voor de 2^e tranche zorgopleidingen B voor de ronde 2010 opleidingsplaatsen toe te wijzen op basis van kwaliteitsindicatoren. Ook voor de jaren 2011 en 2012 zijn er bij de toewijzing geen opleidingsplaatsen toegewezen op basis van kwaliteitsindicatoren.

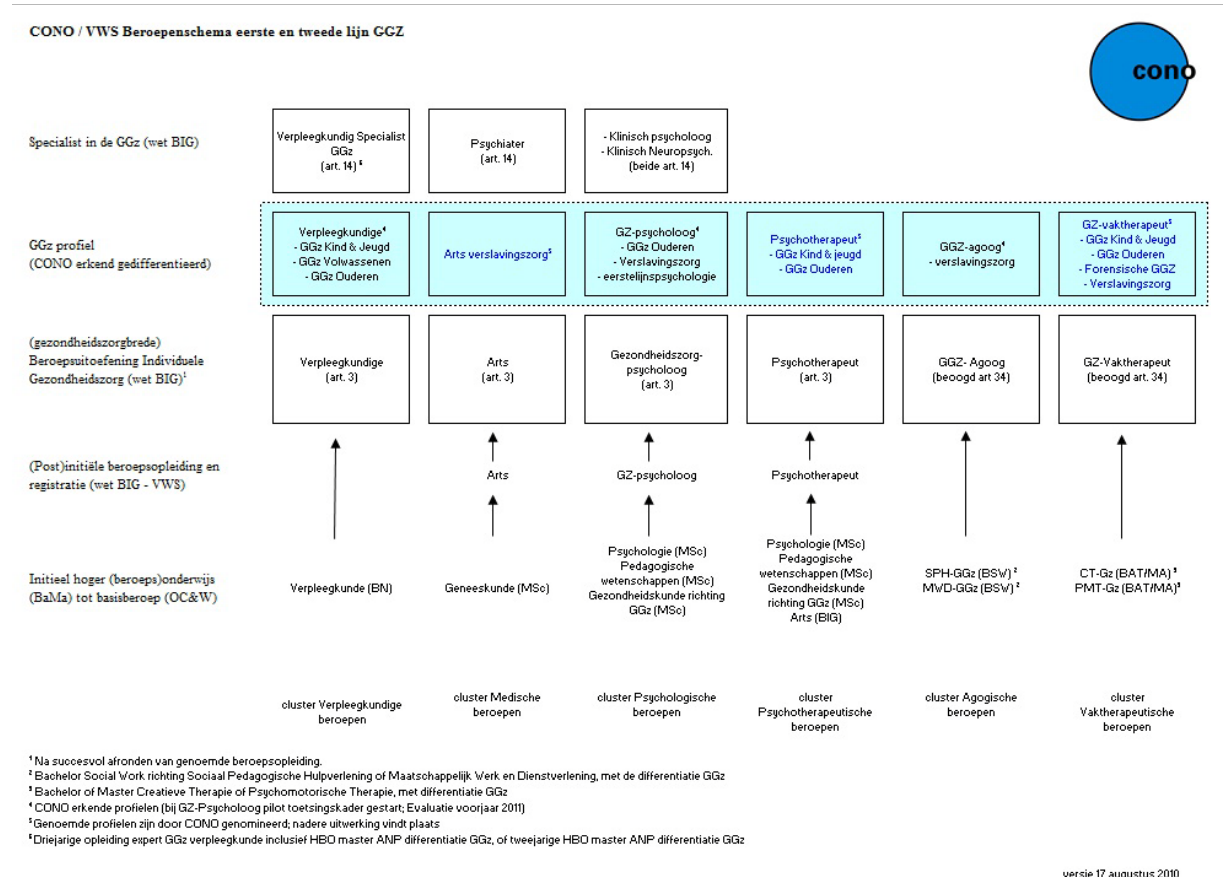


Fig. 5.1. CONO/VWS Beroepenschema eerste en tweede lijn GGZ.

¹³ MEVA/NBO-2920023.

4.1.1 Aanknopingspunten

Na de verkennende gesprekken vond een discussiebijeenkomst plaats met alle betrokken partijen. Hierbij kwamen enkele punten naar voren die aanknopingspunten boden voor een vervolg. Deze punten komen ook steeds terug in de discussies die het veld voert over de interne kwaliteit van de opleidingen (Van der Waal & Ku, 2010):

- *diversiteit in opleidingen:*

Alle opleidingen binnen de GGZ zijn anders van opzet en structuur. Er zijn initiële opleidingen en vervolgoopleidingen. Binnen de vervolgoopleidingen kent men het cursorisch onderwijs en de praktijkopleiding. De deelnemers gaven aan dat ten aanzien van 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, praktijkopleider, supervisors. Dit maakt het ontwikkelen van een algemeen kwaliteitssysteem of algemene generieke indicatoren voor GGZ-opleidingen 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 tweedelijns GGZ problematiek en minder op de eerstelijnsproblematiek. Velen zijn van mening dat eerstelijnsinstellingen samenwerkingsverbanden aan zouden moeten gaan met grote instellingen om ervoor te zorgen dat de eerstelijnsproblematiek ook goed in de opleiding komt zodat ook voldoende werkervaring in die eerste lijn wordt opgedaan. De beroepsgroep van gezondheidszorgpsychologen voert discussie over de inhoud en in het bijzonder over de reikwijdte van inzetbaarheid van de afgestudeerden (en de wijze waarop de eerstelijnsproblematiek goed in de opleiding terug komt). Het verdient een goede discussie om te komen tot een stappenplan dat leidt tot een optimale spreiding van opleidingsplaatsen 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 opleiding. 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 opleidings-traditie. 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 praktijk-

instellingen de kwaliteit wel wordt bevorderd. Een continue financiering of meerjaren-planning / toekenning zou kunnen bijdragen aan de kwaliteit van opleidingen.

- *voormalige werkplek als opleidingsplek:*

Veel opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog 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 gezondheidszorgpsychologen externe ondersteuning aangetrokken. Als het gaat om externe condities (met name financiering en capaciteitsplanning) is er sprake van grote onzekerheid, en enorme behoefte aan een platform om een en ander 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 toewijzigingssystematiek ter sprake kunnen komen.

4.1.2 Voorlopige conclusie

Op basis van de eerste verkenning concludeerde het CBOG met betrekking tot de opleidingen in de 2^e tranche B:

. . . 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.

Het CBOG stelde voor om in een gestaag tempo door te gaan, met oog voor de gesignaleerde problemen. In samenspraak met het CONO nam het CBOG hiertoe in 2010 het initiatief met het project Kwaliteitsindicatoren GGZ-opleidingen (Broeken, 2010). In het kader van dit project werden de kwaliteitsinstrumenten voor elk beroep afzonderlijk geïnventariseerd.

Bij de inventarisatie van de kwaliteitsinstrumenten kwam naar voren dat wet- en regelgeving de basis vormen voor het bestaan van de opleiding. Deze zijn meegenomen als kwaliteitsinstrumenten, maar zijn eigenlijk niet meer dan de minimale kwaliteitseisen waaraan een opleiding dient te voldoen. In deze 'basiseisen' ligt vast wat aanwezig moet zijn om de opleiding te kunnen verzorgen en welke taken de betrokkenen hebben (*must have*). Verder valt op dat de kwaliteitsinstrumenten veel aspecten van proces en structuur bevatten en nog nauwelijks aspecten van uitkomst. Om de kwaliteit van een opleiding te kunnen bepalen zijn kwaliteitsinstrumenten nodig die de *mate* aangeven waarin een opleiding of praktijkopleidingsinstelling aan een bepaalde (set van) kwaliteitsindicator(en) voldoet (*should have*). Er zouden objectieve waarderingen en waarden moeten worden toegekend aan kwaliteitsindicatoren met een duidelijke grens tussen voldoende en goed.

Deze kwaliteitsindicatoren zijn nu nog niet beschikbaar en zouden van grote toegevoegde waarde zijn als aan de hand hiervan de kwaliteit van een opleidinginstituut en praktijkopleidingsinstelling vastgesteld kan worden. Ook zou een transparante werkwijze en beoordeling van de opleidingsinstellingen en praktijkopleidingsinstellingen bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit. Verder blijkt uit het materiaal dat er door de Kamers gewerkt wordt aan instrumenten die hierop anticiperen. Ook onderwijskundige vernieuwing worden door de Kamers ter hand genomen. Het rapport is in november 2010 aan VWS aangeboden, waarna het CONO de follow-up voor zijn rekening heeft genomen.

4.2 Gezondheidszorgpsycholoog

Het beroep van gezondheidszorgpsycholoog is wettelijk geregeld (ex art. 3 Wet BIG). Tot het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog wordt gerekend (ex art. 25 Wet BIG):

. . . het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan alsmede het toepassen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand.

Een gezondheidszorgpsycholoog houdt zich bezig met allerlei soorten gezondheidsproblemen, zoals psychische stoornissen, problemen in de levenssfeer en problemen als gevolg van lichamelijke ziekte of invaliditeit. Het gaat daarbij om het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek waaronder het classificeren van stoornissen, het stellen van indicaties en het toepassen van psychologische, pedagogische en psychotherapeutische behandelingsmethoden.

4.2.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel gezondheidszorgpsycholoog te mogen voeren moet men ingeschreven zijn in het BIG-register. Inschrijving in dit register is slechts mogelijk indien betrokkene heeft voldaan aan de opleidingsvereisten zoals die in het Besluit gezondheidszorgpsycholoog (Stb. 1998, 156) omschreven zijn.

De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog is een tweejarige postdoctorale (thans: post-master) opleiding. Tot de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog worden toegelaten degenen die in het bezit zijn van een getuigschrift waaruit blijkt dat zij het doctoraalexamen psychologie, pedagogische wetenschappen of geestelijke gezondheidskunde met goed gevolg hebben afgelegd. Voor zover bepaalde onderdelen geen deel uitmaakten van de opleiding die recht geeft op een van deze getuigschriften, is voor de toelating tot de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog een aanvullend bewijsstuk vereist waaruit blijkt dat men voor die onderdelen met goed gevolg een proeve van bekwaamheid op masterniveau heeft afgelegd.

De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog is erop gericht dat de betrokkene na voltooiing van de opleiding zelfstandig werkzaam kan zijn in alle sectoren van de individuele geestelijke gezondheidszorg, maar ook in andere sectoren van de individuele gezondheidszorg.

De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bestaat uit ten minste 3600 uren, die als volgt zijn verdeeld:

- 810 uren theoretisch en praktisch onderwijs op het gebied van de gezondheidszorgpsychologie;

- 2790 uren werkervaring op het gebied van de gezondheidszorgpsychologie.

Het theoretisch en praktisch onderwijs omvat in elk geval psychodiagnostiek, indicatiestelling en het toepassen van psychologische, pedagogische en psychotherapeutische behandelingsmethoden ten aanzien van de volgende categorieën van zowel kinderen en jeugdigen als volwassenen en ouderen.

De werkervaring is gespreid over ten minste twee jaren en wordt in elk geval opgedaan met het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek, het stellen van indicaties en het toepassen van psychologische, pedagogische en psychotherapeutische behandelingsmethoden.

Profielen zijn aanvullende opleidingen - na de opleiding tot gezondheidszorgpsychologen - voor degenen die werkzaam zijn met specifieke groepen cliënten, of op een specifieke werkgebied. Erkenning van profielen vindt plaats door het CONO, op basis van een voordracht van de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog. De Kamer heeft hiervoor een toetsingskader ontwikkeld. Tot op heden zijn drie profielen van de gz-psycholoog erkend:

- eerstelijnspsychologie;
- verslavingspsychologie;
- ouderenpsychologie.

Nadat een profiel is erkend, kunnen opleidingen voor dat profiel worden ontwikkeld. Ook die opleidingen moeten erkend worden en hiervoor is een apart toetsingskader ontwikkeld. Tot op heden zijn er twee profielopleidingen erkend, een opleiding eerstelijnspsychologie en een opleiding verslavingspsychologie, beide van het SPON in Nijmegen.

Box. 4.1. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog.

- Besluit gezondheidszorgpsycholoog (stb. 1998, 156)
- Beoordelingskader visitatie GzP-opleidingen 2005/06
- Visitatie 2006, Eindrapport (2006)
- Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog-specialist (2008)
- Vrijstellingsregeling voor Psychotherapeuten die de opleiding tot GZ-psycholoog willen volgen (2006)
- Eisen en desiderata praktijkopleidingsinstellingen en -plaatsen (2002, gewijzigd in 2007 en 2010)
- Besluit procedures en toetsingskader erkenning profielen (2009)
- Besluit procedures en toetsingskader erkenning profielopleidingen (2009)
- Eisen voor hoofdopleiders en waarnemend hoofdopleiders (2009)
- Overige Eisen Kamer m.b.t. kwaliteit opleiding (2009)
- Reglement Visitatie post-master opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (2010)

In het Besluit gezondheidszorgpsycholoog zijn ook de eisen vastgelegd waaraan de opleiding moet voldoen om als opleidingsinstituut - een rechtspersoon die een opleiding tot gezondheidszorg-psycholoog verzorgt - te worden erkend. Alleen instellingen die een opleiding bieden die voldoet aan de eisen, gesteld in dit besluit, komen in aanmerking voor aanwijzing door de minister als opleidingsinstelling die een diploma uitreikt dat aanspraak geeft op inschrijving in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde BIG-register.

In 1998 zijn de opleidingsinstituten op voordracht CONO erkend (er was toen echter nog geen Kamer Gezondheidszorgpsycholoog). Sindsdien zijn geen nieuwe opleidingsinstituten (=opleidings-

instellingen) erkend. Voor nieuwe erkenningen leiden de spelregels als volgt. Alvorens een beslissing over de aanwijzing van een opleidingsinstelling dan wel over het intrekken van die aanwijzing te nemen, wordt het CONO gehoord. In de praktijk zal het zo gaan dat het CONO de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog vraagt een verslag hierover op te stellen, welk verslag door het CONO aan de minister wordt aangeboden. Deze opzet garandeert een betrokkenheid van alle bij de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog betrokken partijen (overige beroepsgroepen, instellingen, verzekeraars).

4.2.2 Kwaliteitszorg

Het belangrijkste instrument waarmee de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog toezicht houdt op de opleidingen is de periodieke visitatie die een tweeledig doel heeft, namelijk om:

- te toetsen of de opleidingsinstellingen en de door hen verzorgde opleidingen voldoen aan de eisen die gesteld worden in het Besluit Gezondheidszorgpsycholoog en nadere eisen en richtlijnen opgesteld door de Kamer;
- de kwaliteit van de opleidingsinstellingen en de door hun verzorgde opleidingen te beoordelen en aanbevelingen te doen ter verbetering van deze kwaliteit.

Naast de visitatie doet de Kamer elk jaar een inventarisatie van de stand van de opleiding.

In 2006 heeft de Kamer de opleidingen voor de tweede keer gevisiteerd. Ten behoeve hiervan was door de visitatiecommissie een beoordelingskader ontwikkeld voor zowel de opleidingsinstellingen als de praktijkopleidingsinstellingen (zie box 4.2), gebaseerd op het schema dat door de Vereniging van samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) wordt gebruikt voor de visitatie van universitaire opleidingen.

Box 4.2. Beoordelingskader voor de visitatie van opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog.

beoordelingskader visitatiecommissie	
opleidingsinstelling	Praktijkopleidingsinstelling
<ul style="list-style-type: none"> - doelstellingen en eindtermen - curriculum: opbouw, inhoud en onderwijsleerproces/-leeromgeving - instroom - doorstroom en studeerbaarheid - uitstroom, rendement, kwaliteit afgestudeerden - organisatie, voorzieningen, staf - interne kwaliteitszorg 	<ul style="list-style-type: none"> - algemeen - organisatie - faciliteiten - relatie met opleiding(-instelling)

Bij deze visitatieronde heeft de Kamer geconstateerd dat de opleidingsinstellingen onderling onvoldoende inhoudelijk afstemden en dat zij verschillende eindtermen hanteerden. Daarom is de Kamer in 2008 gestart met de onderwijskundige modernisering van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, naar voorbeeld van de modernisering van de medische vervolgoopleidingen. Begin 2010 zijn de opleidingen tot klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut aangehaakt bij dit project. In het kader van het moderniseringsproject heeft de Kamer een competentieprofiel gezondheidszorgpsycholoog ontwikkeld, conform het CanMeds-stramien dat ook bij

de modernisering van de medische vervolgoopleidingen is gebruikt. Op dit moment heeft dit competentieprofiel nog de status van een werkdocument.

De tweede visitatieronde vindt plaats in 2010-2011, gericht op de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en de opleiding tot klinisch psycholoog. Voor beide visitaties zijn kwaliteitskaders ontwikkeld ter beoordeling van de kwaliteit van de opleiding.

Behalve door middel van visitaties werkt de Kamer ook op andere manieren aan de verbetering van de kwaliteit van de opleiding. Zo heeft de Kamer in 2008 een bindende richtlijn ontwikkeld voor de omschrijving van taken en verantwoordelijkheden van degenen die bij de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog betrokken zijn, namelijk de opleideling, de hoofdopleider, de praktijkopleider, de werkbegeleider en de supervisor. Deze richtlijn is samen met het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (CSG) ontwikkeld en geldt ook voor de specialistenopleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.

Daarnaast heeft de Kamer onlangs een begin gemaakt met de modernisering van de eisen voor erkenning van praktijkopleidingsinstellingen. De Kamer Psychotherapeut is bezig met een vergelijkbaar project. In het kader van het streven naar harmonisatie van kwaliteitszorg tussen opleidingen wordt gestreefd naar afstemming tussen beide projecten. Ook de specialistenopleidingen zullen hierbij betrokken worden.

4.3 Klinisch psycholoog

De klinisch psycholoog is een wettelijk geregeld specialisme (ex art. 14 Wet BIG) met als deskundigheidsgebied:

- *de diagnostiek en behandeling - waaronder de psychotherapie - van complexe vormen van psychopathologie;*
- *wetenschappelijk onderzoek en zorgvernieuwing.*

Een klinisch psycholoog wordt ingeschakeld in die gevallen, waarvoor de deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog niet toereikend is. Hierbij valt te denken aan zeldzame of gecompliceerde hulpvragen, bijvoorbeeld een combinatie van een psychische stoornis en verslaving, of problemen die samenhangen met zware lichamelijke ziekte. De klinisch psycholoog richt zich niet op neuropsychologische problematiek (hersenstoornissen).

4.3.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel klinisch psycholoog te mogen voeren moet men zich registreren bij de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (RSG). Inschrijving in dit register is slechts mogelijk indien betrokkene heeft voldaan aan de opleidingsvereisten zoals het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (CSG) die in het Besluit specialisme klinische psychologie van 2007 heeft vastgelegd. Zowel de RSG als het CSG is ondergebracht bij de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen (FGzP).

De belangrijkste, uit de wet- en regelgeving voortvloeiende kwaliteitseisen zijn vastgelegd in twee door de minister van VWS goedgekeurde besluiten, te weten:

- het *Besluit specialisme klinische psychologie* (1 februari 2005, gewijzigd in 20 oktober 2007 en 1 juni 2009);
- het *Besluit erkenningseisen opleiding klinisch psycholoog* (15 november 2005).

Box 4.3. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot klinisch psycholoog.

- Besluit specialisme klinische psychologie (2004, gewijzigd in 2007 en 2009)
- Besluit maatstaven vakbekwaamheid klinisch psychologen-NIP (2005)
- Besluit overgangsregeling klinisch psycholoog (2005)
- Besluit erkenningseisen opleiding klinisch psycholoog (2006, laatste wijziging 2009)
- Besluit supervisie en leertherapie opleiding klinisch psycholoog (2006)
- Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog-specialist (2008)
- Kwaliteitskader visitatie opleiding klinisch psycholoog (2010)

In het *Besluit specialisme klinische psychologie* is ondermeer het volgende vastgelegd. Voorwaarde voor de toelating tot de opleiding tot klinisch psychologen is de registratie als gezondheidszorgpsycholoog. Het gaat om een vierjarige opleiding met een omvang van ten minste 4885 uren, waarvan ten minste 1645 uren onderwijs en ten minste 3240 uren gesuperviseerde werkervaring als klinisch psycholoog, waarin de volgende zaken aan bod komen:

- diagnostiek, inclusief indicatiestelling;
- behandeling, inclusief psychotherapie;
- wetenschappelijk onderzoek en innovatie;
- overige taken.

Tijdens de opleiding kan gekozen worden uit twee differentiaties. De een is gericht op de leeftijdsgroepen Volwassenen en Ouderen (V&O); deze opleiding wordt door alle opleidingsinstellingen aangeboden. De ander is gericht op het werken met Kinderen & Jeugdigen (K&J). Dit is een landelijke opleiding, aangeboden door de gezamenlijke opleidingsinstellingen.

In het *Besluit erkenningseisen opleiding klinisch psycholoog* zijn de eisen vastgelegd waaraan moet worden voldaan om door de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsychologie te worden erkend, hetzij als een opleidingsinstelling (instelling die een opleiding tot klinisch psycholoog verzorgt en die als zodanig door de registratiecommissie is erkend) hetzij als een praktijkopleidingsinstelling (een instelling die of een samenwerkingsverband van instellingen dat het praktijkgedeelte van de opleiding tot klinisch psycholoog verzorgt en als zodanig is erkend door de hoofdopleider).

4.3.2 Kwaliteitszorg

Toezicht op de opleidingen vindt plaats door de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (RSG). Dit gebeurt door de erkenning van opleidingsinstellingen en hoofdopleiders, gekoppeld aan de periodieke visitatie die eens in de vijf jaar plaatsvindt. Begin 2010 is de opleidingen tot klinisch psycholoog aangehaakt bij het project van de modernisering van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, naar voorbeeld van de modernisering van de medische vervolgoopleidingen.

Behalve door middel van visitaties wordt de kwaliteit van de opleiding ook bevorderd door middel van een bindende richtlijn voor de omschrijving van taken en verantwoordelijkheden van degenen die bij de praktijkopleiding tot klinisch psycholoog betrokken zijn, namelijk de opleideling, de hoofdopleider, de praktijkopleider, de werkbegeleider en de supervisor. Dit is dezelfde richtlijn als die welke wordt gebruikt in de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog.

4.4 Psychotherapeut

Het beroep van psychotherapeut is wettelijk geregeld (ex art. 3 Wet BIG). Tot het gebied van deskundigheid van de psychotherapeut wordt gerekend (ex art. 27 Wet BIG):

. . . het onderzoeken en het volgens bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen methoden beïnvloeden van stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis, afwijking of klacht, teneinde deze te doen verdwijnen of te verminderen

De psychotherapeut is een deskundige op het gebied van onderzoek en indicatiestelling voor psychotherapie en van de toepassing van psychotherapeutische behandelmethoden. De psychotherapeut heeft zich primair bekwaamd in de psychotherapeutische behandelmethoden die stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis, afwijking of klacht, beogen te beïnvloeden, teneinde deze te doen verdwijnen of te verminderen.

Er zijn individuele en groepsbehandelingen, en behandelingen voor (echt)paren en gezinnen. Vele psychische stoornissen en klachten kunnen psychotherapeutisch behandeld worden, bijvoorbeeld, angst- en stemmingsstoornissen, somatoforme, seksuele, dissociatieve en psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en specifieke stoornissen bij kinderen.

In een beroepenstudie uitgevoerd door het Trimbos instituut, in opdracht van het CONO, zijn de onderlinge verhoudingen tussen de beroepen en specialismen onderzocht (1998). In dit onderzoek werd voorgesteld het beroep psychotherapeut op te heffen. In 2001 liet de minister van VWS de Tweede Kamer weten dat hij voornemens was het register van psychotherapeuten voor nieuwe inschrijvingen te sluiten, maar eind 2004 kwam de minister op dit besluit terug.

Anticiperend op het voorgenomen besluit van de minister om het register te sluiten zijn tussen 2001 en 2005 geen opleidingen tot psychotherapeut georganiseerd. Eind 2005 zijn weer nieuwe opleidingen tot psychotherapeut gestart. In de inmiddels sterk gewijzigde beroepen- en opleidingenstructuur moest de opleiding tot psychotherapeut zo worden vormgegeven dat deze zowel recht deed aan de specifieke beroepsrol van de psychotherapeut als ook aan de verwante beroepen van gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en psychiater.

4.4.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel psychotherapeut te mogen voeren moet men ingeschreven zijn in het BIG-register. Inschrijving in dit register is slechts mogelijk indien betrokkene heeft voldaan aan de opleidingsvereisten zoals die zijn omschreven in het Besluit Psychotherapeut (Stb. 1998, 155).

Tot de postdoctorale opleiding tot psychotherapeut worden toegelaten degenen die in het bezit zijn van een getuigschrift waaruit blijkt dat zij het artsexamen, het doctoraalexamen psychologie, pedagogische wetenschappen of geestelijke gezondheidskunde met goed gevolg hebben afgelegd.

Tevens moet voldaan zij aan een aantal vooropleidingseisen die vermeld staan in artikel 5 lid 2 van het Besluit Psychotherapeut (nl. persoonlijkheidsleer, psychofysiologie en psychosomatiek, psychopathologie, ontwikkelingspsychologie, psychofarmacologie, cultuurgebonden psychische problematiek, seksuologie, gespreksvoering, interactietraining en een stage van 30 dagen in een ggz-instelling).

De opleiding tot psychotherapeut duurt vier jaar en bestaat uit ten minste 3680 uren, die als volgt zijn verdeeld:

- 1280 uren theoretisch en praktisch onderwijs op het gebied van de psychotherapie;
- 2400 uren werkervaring op het gebied van de psychotherapie.

Het theoretisch en praktisch onderwijs is gericht op het leren onderzoeken van psychische klachten en het met behulp van psychotherapie leren behandelen van kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen. De werkervaring is gespreid over ten minste vier jaren en wordt in elk geval opgedaan met onderzoek en behandeling van volwassen patiënten en van patiënten, behorende tot één van de twee andere eerder genoemde categorieën. De opleiding tot psychotherapeut is voorts gericht op het onderzoeken en behandelen van patiënten in een individuele setting en in een groepssetting dan wel een gezins- en relatiesetting.

In de verschillende opleidingen worden binnen de kaders die het Besluit Psychotherapeut aangeeft, verschillende accenten gelegd, bijvoorbeeld een meer of minder integratieve opleiding of meer of minder nadruk op kinderen of ouderen. In de afgelopen jaren is ook veel gesproken over aanvullende opleidingen voor taakdifferentiaties binnen het beroep van psychotherapeut. De laatste voorstellen behelzen vier taakdifferentiaties, te weten:

- psychotherapeut voor (supervisie op) de behandeling van complexe persoonlijkheidsstoornissen;
- psychotherapeut bij de behandeling van zogeheten 'dual diagnoses' (co-morbiditeit);
- kinderen en jeugd (K&J) psychotherapeut;
- ouderenpsychotherapeut.

De bijbehorende aanvullende opleidingen moeten door de Kamer Psychotherapeut geaccrediteerd worden.

Box 4.4. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot psychotherapeut.

- Besluit Psychotherapeut (stb. 1998, 155);
- Visitatiereglement opleiding tot Psychotherapeut (2007);
- Voorstel taakdifferentiatie psychotherapeut (2007)
- Voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor de erkenning van de instelling als praktijkinstelling voor de postdoctorale beroepsopleiding tot psychotherapeut (2007);
- Verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot psychotherapeut (2007);
- Toetsingskader erkenningen nieuwe opleidingen (in voorbereiding).

In het Besluit Psychotherapeut zijn de eisen vastgelegd waaraan de opleiding moet voldoen om als opleidingsinstelling - een rechtspersoon die een opleiding tot psychotherapeut verzorgt - te worden erkend. Alleen instellingen die een opleiding bieden die voldoet aan de eisen, gesteld in dit besluit, komen in aanmerking voor aanwijzing door de minister als opleidingsinstelling die een diploma uitreikt dat aanspraak geeft op inschrijving in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde BIG-register.

Alvorens een beslissing over het aanwijzen van een opleidingsinstelling dan wel over het intrekken van die aanwijzing te nemen, wordt het CONO gehoord. In de praktijk gaat het zo dat het CONO de Kamer Psychotherapeut vraagt een verslag hierover op te stellen, welk verslag door het

CONO aan de minister wordt aangeboden. Deze opzet garandeert een betrokkenheid van alle bij de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog betrokken partijen (overige beroepsgroepen, instellingen, verzekeraars).

4.4.2 Kwaliteitszorg

De opleidingen worden een maal per vier jaar door de Kamer Psychotherapeut van het CONO gevisiteerd om te bezien of de opleiding aan de wet- en regelgeving voldoet. Om erkend te blijven moet het resultaat van de visitatie positief zijn. In voorkomende gevallen kan het CONO op advies van de betrokken Kamer de minister adviseren de erkenning in te trekken. Door middel van de visitaties ziet de Kamer Psychotherapeut ook toe op de kwaliteit van de opleidingen.

De Kamer heeft een visitatiereglement dat gezien kan worden als een verdere uitwerking van het Besluit Psychotherapeut. In het Huishoudelijk Reglement, waarvan het visitatiereglement een hoofdstuk is, is voorzien in een Commissie van Beroep (CvB). De CvB behandelt beroepszaken ingesteld tegen besluiten van de Kamer Psychotherapeut inzake erkenning van hoofdopleiders, opleidingen en de daarbij betrokken praktijkopleidingsinstellingen.

De Kamer wil zowel de erkenningseisen als de kwaliteitsindicatoren aanscherpen. Er moeten erkende supervisors aanwezig zijn, een psychiater en multidisciplinaire teams. Op dit moment wordt gewerkt aan een document over de erkenningseisen van de praktijkopleidingsplaatsen, het toetsingskader voor erkenning van nieuwe opleidingen en de synchronisatie van regelingen opleidingen.

Begin 2010 is de opleidingen tot psychotherapeut aangehaakt bij het project van de modernisering van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, naar voorbeeld van de modernisering van de medische vervolgoopleidingen.

4.5 Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is een wettelijk geregeld specialisme (ex art. 14 Wet BIG) met als deskundigheidsgebied:

. . . het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische handelingen betrekking hebbend op de preventie, behandeling, spoedeisende behandeling, begeleiding en ondersteuning van (patiënten met) psychische stoornissen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:

- *kinderen en jeugdigen;*
- *volwassenen;*
- *ouderen;*
- *forensische psychiatrie;*
- *verslavingszorg.*

4.5.1 Wet- en regelgeving

Om de wettelijk beschermde titel ‘verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg’ te mogen voeren moet men ingeschreven zijn in het Register Specialismen Verpleegkundige (RSV). Inschrijving in dit register is slechts mogelijk indien betrokkene heeft voldaan aan de opleidingsvereisten zoals

het College Specialismen Verpleegkundig (CSV) die heeft vastgelegd. Zowel de RSV als het CSV zijn ondergebracht bij Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden.

De uit wet- en regelgeving afleidbare kwaliteitseisen zijn vastgelegd in twee door de minister van VWS goedgekeurde besluiten (zie box 4.6). In deze besluiten is vastgelegd aan welke eisen het opleidingsprogramma, de opleidingsinstelling (incl. de hoofdopleider) en de praktijkinstelling (incl. de praktijkopleider) moeten voldoen.

Box 4.6. Wet- en regelgeving inzake de opleiding tot verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (2008, gewijzigd in 2010)- Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorgleegkundige (2009). |
|---|

De opleiding tot verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg duurt - afhankelijk van de opleidingsinstelling - twee of drie jaar. De tweejarige variant wordt verzorgd door de masteropleidingen Advanced Nursing Practice en kent een studielast van 120 EC. Toelatingseisen zijn:

- het diploma hbo-verpleegkundige;
- twee jaar werkervaring;
- een relevante werkplek.

De driejarige variant wordt verzorgd door de opleiding GGZ Verpleegkundig Specialist, een landelijk samenwerkingsverband van 32 GGZ zorginstellingen, die door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) is erkend. De duale driejarige opleiding met een studielast van 180 EC includeert de tweejarige opleiding Master in Advanced Nursing Practice in de GGZ (MANP/GGZ) met een studielast van 120 EC. Toelatingseisen zijn:

- inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register
- het getuigschrift hbo-verpleegkundige (bachelor degree);
- het getuigschrift b- of z-verpleegkundige, aangevuld met functiegerichte scholing op hbo-niveau (toelatingsassessment vereist);
- vier jaar werkervaring als verpleegkundige (minimaal 32 uur p/w), waarvan drie jaar in de GGZ;
- (aantoonbaar) bovengemiddeld functioneren.

4.5.2 Kwaliteitszorg

De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde ziet erop toe dat aan de in wet- en regelgeving gestelde kwaliteitseisen wordt voldaan. Eén van de uit de wet- en regelgeving voortvloeiende eisen is dat de opleiding tot verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) als hbo-masteropleiding is geaccrediteerd. Hiermee wordt gewaarborgd dat de opleiding voldoet aan het kwaliteitsniveau dat door accreditatie door de NVAO wordt gegarandeerd.

In het kader van de NVAO-accreditatie (zie box 4.6) moet een opleiding aantonen dat de kwaliteit structureel wordt bewaakt en verbeterd. De kwaliteit van deze interne kwaliteitszorg vormt de beste garantie dat de opleiding bezig is met het in beeld brengen van zwakke plekken en maatregelen

neemt om die aan te pakken. Daarmee is kwaliteitszorg de beste waarborg voor het behoud en de verbetering van de tijdens de accreditatie geconstateerde kwaliteit. Om die reden kent de NVAO veel gewicht toe aan kwaliteitszorg. Juist vanwege het feit dat de door de NVAO geformuleerde criteria globaal zijn, heeft kwaliteitszorg de status van apart onderwerp gekregen.

De interne kwaliteitszorg van een opleiding wordt door de NVAO beoordeeld aan de hand van drie facetten. Deze facetten zijn:

- *evaluatie resultaten*: de opleiding wordt periodiek geëvalueerd, mede aan de hand van toetsbare streefdoelen;
- *maatregelen ter verbetering*: de uitkomsten van deze evaluatie vormen de basis voor aantoonbare verbetermaatregelen die bijdragen aan de realisatie van de streefdoelen;
- *betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld*: bij de interne kwaliteitszorg zijn medewerkers, studenten, alumni en het afnemend beroepenveld van de opleiding actief betrokken.

Box. 4.7. Operationalisering criteria NVAO-accreditatiekader.

1. Doelstellingen van de opleiding
 - Niveau master
 - Domeinspecifieke eisen
 - Oriëntatie hbo-master
2. Programma
 - Eisen hbo
 - Relatie doelstellingen en inhoud programma
 - Samenhang in opleidingsprogramma
 - Studielast
 - Instroom
 - Duur
 - Afstemming vormgeving en inhoud
 - Beoordeling en toetsing
3. Inzet van personeel
 - Eisen hbo
 - Kwantiteit personeel
 - Kwaliteit personeel
4. Voorzieningen
 - Materiële voorzieningen
 - Studiebegeleiding
5. Interne kwaliteitszorg
 - Evaluatie resultaten
 - Maatregelen tot verbetering
 - Betrekken van medewerkers, studenten, alumni en beroepenveld
6. Resultaten
 - Onderwijsrendement
 - Gerealiseerde niveau
7. Bijzondere kwaliteitskenmerken

4.6 Recente ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van lopende en onlangs afgesloten activiteiten op het gebied van kwaliteitsborging en -bevordering van de opleidingen binnen de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog (KGzP), de Kamer Psychotherapeut (KPt) en de twee organen voor regelgeving en toezicht op de opleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, het College Specialismen Gz-psycholoog (CSG) en de Registratiecommissie Specialismen Gz-psycholoog (RSG).

1. Een belangrijk kwaliteitsinstrument is vanouds de visitatie van de opleidingen. Dit is een permanent punt van aandacht voor KGzP, KPt en RSG. De KGzP heeft net zijn visitatiereglement herzien, de KPt is bezig met een herziening. Zowel KGzP als de RSG zal in 2010/2011 een visitatie (doen) uitvoeren van de opleidingen tot, respectievelijk, gzpsycholoog en klinisch psycholoog. Naast toetsing op erkenningseisen zal hierbij sprake zijn van een kwaliteitsvisiting, aan de hand van een hiertoe ontwikkeld kwaliteitskader. De visitaties worden uitgevoerd door een onafhankelijke commissie, d.w.z. een commissie waarin geen leden zitting hebben die direct betrokken zijn bij de opleidingen (niet langer 'slager die zijn eigen vlees keurt').
2. De KGzP verrichtte begin 2010 een onderzoek naar de procedures en eisen bij de erkenning van praktijkopleidingsinstellingen (rapport Commissie Kok, juni 2010, besproken in CONO AB juni 2010). Aanleiding hiervoor was de sterke groei van het aantal erkende praktijkopleidingsinstellingen en de vraag of de kwaliteit hierbij nog voldoende gewaarborgd was. Op basis van dit rapport is besloten tot (a) bezinning op de eisen voor erkenning van praktijkopleidingsinstellingen (zie punt 5, hieronder) en (b) toetsing en registratie van erkenningen van praktijkopleidingsinstellingen door de Kamer, resp. de in te stellen Commissie van Toezicht en (c) bezinning op de managementstructuur van de opleidingen (zie punt 6, hieronder).
3. Een commissie van de KGzP en het HCO GzP (overleg van hoofdopleiders en coördinatoren van de opleidingen) is in 2009 gestart met project gericht op omschrijving van de eindcompetenties van de gz-opleiding en onderwijskundige modernisering van de opleiding. Dit naar voorbeeld van de modernisering van de medische vervolgopleidingen (project KNMG/CBOG). Het project van de KGzP is in 2010 verbreed naar de opleidingen tot psychotherapeut en de specialistenopleidingen tot klinisch psycholoog en KNP. Verwachte resultaten (2011/2012):
 - omschrijving van de eindcompetenties van de verschillende opleidingen;
 - onderwijskundige modernisering, met nadruk op ontwikkeling opleidingsplannen en instrumenten voor assessment van competenties.
4. Een gezamenlijke commissie van KGzP en CSG heeft een voorstel gemaakt voor minimum kwalificatie-eisen voor praktijkbegeleiders (praktijkopleiders, werkbegeleiders, supervisors) voor de opleidingen tot gz-psycholoog en gz-psycholoog-specialist. De Kamer Psychotherapeut is uitgenodigd zich hierbij aan te sluiten. Beoogd resultaat: aanpassing regelgeving ten aanzien van de opleidingen tot gz-psycholoog, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut (medio 2011).
5. Zowel de KPt als de KGzP is bezig met een herziening van de eisen voor erkenning praktijkopleidingsinstellingen. De KPt heeft net een herziening en actualisering van de eisen afgerond.

Een Werkgroep van de KGzP heeft een voorstel gemaakt voor een samenhangend stelsel van eisen voor elk van de psychologische BIG-opleidingen (GZ, PT, klinisch psycholoog, KNP). Dit voorstel is voorgelegd aan KGzP, KPt en CSG. Verwacht resultaat: aanpassing regelgeving opleidingen gz-psycholoog, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en evt. psychotherapeut, 2011.

6. De KGzP heeft een commissie ingesteld die zich buigt over managementstructuur opleidingen. Vraagstukken zijn onder andere de span of control van hoofdopleiders, de (on)wenselijkheid van meerdere hoofdopleiders bij één opleidingsinstelling en de vereiste kwalificaties voor plaatsvervangend en waarnemend hoofdopleiders. Verwacht resultaat: aanpassing regelgeving opleiding gz-psycholoog, 2011.
7. De KGzP is bezig met een onderzoek naar het probleem van niet-BIG-geregistreerde psychologen en pedagogen in de zorg, en mogelijkheden tot realisatie van een aangepast kwalificatietraject voor psychologen en pedagogen met veel werkervaring in individuele gezondheidszorg. Beoogd resultaat: reductie van het aantal psychologen en pedagogen dat zonder BIGregistratie zelfstandig werkzaam is in de individuele gezondheidszorg (2011-2015).
8. De KGzP is begonnen met accreditatie van de profielopleidingen voor eerstelijnspsycholoog, verslavingspsycholoog en ouderenpsycholoog.

Relevant is tot slot de voorgenomen wijziging van de organisatie van het toezicht op de gzopleiding. Vanuit het streven naar scheiding van regelgeving, uitvoering en toezicht heeft de KGzP het besluit genomen tot splitsing van Kamer in een regelgevend en toezichthoudend orgaan. Dit naar analogie van het organisatiemodel dat bestaat voor de medische en psychologische specialistenopleidingen (scheiding tussen College (regelgevend) en Registratiecommissie (toezichthoudend)).

Het toezichthoudend orgaan zal onder andere toezicht gaan houden op erkenning van praktijkopleidingsinstellingen. In dit kader wordt de instelling van een centraal register van erkende praktijkopleidingsinstellingen beoogd. Onderzocht zal worden of (a) hierin samen kan worden opgetrokken met KPt en RSG en (b) combinatie met CONO-register mogelijk is.

5 Beschouwing

De afgelopen jaren is door het CBOG en andere partijen een veelheid aan projecten en activiteiten ontplooid op het terrein van het kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren voor de 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen. Het ministerie van VWS heeft op 12 februari 2007 het CBOG per brief¹⁴ verzocht om kwaliteitsindicatoren – te beginnen met de 1^e tranche zorgopleidingen – te ontwikkelen, die gebruikt kunnen worden bij het toewijzen. Dit verzoek was een uitvloeisel van het kabinetsstandpunt over het Ecri-onderzoek¹⁵ naar de mogelijkheden om kwaliteits- en doelmatigheidspririkkels in te voeren bij de opleidingen, die onder het Opleidingsfonds vallen. Het Ecri-onderzoek wees uit, dat relevante informatie over de kwaliteit van deze opleidingen ontbrak.

Een van de aanbevelingen van het Ecri-onderzoek was om eind 2007 te beschikken over een eerste werkbare set van kwaliteitsindicatoren en deze informatie te gebruiken bij de toewijzing van opleidingsplaatsen. Dit met als achtergrond, dat een optimale toewijzing betekent, dat opleidingsinstellingen met de kwalitatief beste opleidingen ook het grootste deel van de instroom voor hun rekening nemen.

De wens van VWS om kwaliteitsindicatoren toe te passen bij de toewijzing heeft een extra prikkel gevormd voor het CBOG en veldpartijen voortvarend verder te werken aan kwaliteitsbeleid en - kwaliteitsindicatoren voor 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen. Het veld ziet evenwel vooralsnog veel bezwaren als het gaat om toepassen van kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing van instroomplaatsen. Wel is het voorstel van BOLS om in de opleidingsetalage voor medisch-specialismen kwaliteitsinformatie op te nemen op basis waarvan aios aan het eind van hun opleiding opleidingsinstellingen kunnen kiezen met de kwalitatief beste opleidingsetalages een eerste antwoord op de wens van VWS.

De ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren is op dit moment nog vooral gebaseerd op formatieve beoordelingen. Op grond hiervan geven instellingen alleen of in cluster/OOR-verband inhoud aan de interne kwaliteitszorg voor hun opleidingen, zelfevaluaties, verbeteracties etc.

Bij het overleg over de toewijzing 2010 voor de 1^e tranche zorgopleidingen is geopperd om een kwaliteitsindicator uit het interne kwaliteitszorgsysteem van de werkgroep Scherpbier (namelijk D-Rect, formatieve beoordeling) te gaan gebruiken bij de toewijzing (summatieve beoordeling). De vraag is of voor toepassing bij het toewijzen (summatieve beoordeling) hiervoor niet aparte processen en/of kwaliteitsindicatoren ontwikkeld zouden moeten worden.

Sinds de invoering van het Opleidingsfonds zijn vele onderzoeken en rapporten verschenen over de verdelingssystematiek voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen en het Opleidingsfonds (onder andere het rapport Frissen¹⁶, de commissie Regeldruk (Sorgdrager)¹⁷, het visiedocument

¹⁴ Brief van 12 februari 2007 (MEVA/NBO-2748964).

¹⁵ Varkevisser, M., e.a. (2006) Naar een meer transparante opleidingsmarkt: marktprikkels in het opleidingsfonds. Rotterdam: Erasmus Competition & Regulation Institute.

¹⁶ Frissen, P.H.A., e.a. (2008) Schaarste tussen politiek en ramingen. Verdeling van opleidingsplaatsen voor medisch specialisten. Utrecht: CBOG.

¹⁷ Commissie Regeldruk (2010) Advies opleiding medisch specialisten. Commissie Sorgdrager.

Nza¹⁸ en de Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG¹⁹. In al deze rapporten wordt ervoor gepleit om het aspect kwaliteit nadrukkelijk hierbij te betrekken. Daarbij gaat het zowel om de consequenties van de verdelingssystematiek op de kwaliteit van de opleidingen alsook het meenemen van kwaliteit als factor bij de toewijzing van opleidingsplaatsen.

Tot slot van deze beschouwing is op te merken, dat de activiteiten en projecten zeer divers zijn en uiteenlopen in opzet en aard voor de verschillende opleidingen en vooral ook per opleiding zijn ontwikkeld. Ook hangt dit samen met de uitbreiding met steeds maar nieuwe beroepen en opleidingen, zoals de SEH-arts en gezondheidszorgpsycholoog, zonder dat daarbij oude beroepen en opleidingen vervallen. Hierbij kan men zich afvragen of vereenvoudiging, meer uniformiteit en standaardisatie niet mogelijk zou zijn c.q. nagestreefd zou moeten worden.

¹⁸ Nederlandse Zorgautoriteit (2010) Visiedocument marktperfecties in de medisch-specialistische zorg, vraag en aanbod van medisch-specialisten. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

¹⁹ Regioplan (2010) Zorgopleidingen in de polder. Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG. Amsterdam: onderzoeksbureau Regioplan.

6 Conclusies/aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen weergegeven. Hierbij is de indeling van het rapport aangehouden:

6.1 Eerste tranche zorgopleidingen

6.1.1 Conclusies

- 1 Het CBOG (tot 2006 stuurgroep MOBG) heeft in de periode 2005 tot en met 2010 in nauwe samenwerking met veldpartijen diverse projecten uitgevoerd op het terrein van kwaliteits-beleid en –indicatoren voor de medisch-specialistische vervolgoopleidingen, te weten:
 - commissie Modernisering Medische Opleidingen (MMV);
 - project Vaart in Innovatie Vervolgoopleidingen (InVivo);
 - de PHEEM-vragenlijst en de werkgroep Scherpbier;
 - overleg en afstemming inzake de toepassing van kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.
- 2 Het project MMV heeft voor alle 27 medisch-specialistische vervolgoopleidingen als resultaat opgeleverd een gemoderniseerd opleidingsplan, hetgeen per 1 januari 2011 ook door het College Geneeskundig Specialismen (CGS) in regelgeving is vastgelegd.
- 3 In het project in VIVO is veel voor de praktijk en ook voor andere specialismen relevante ervaring opgedaan met het implementeren van het gemoderniseerde opleidingsplan voor de medisch-specialismen kindergeneeskunde en gynaecologie.
- 4 De werkgroep Scherpbier heeft een intern kwaliteitszorgsysteem voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen ontwikkeld, dat een reeks van instrumenten bevat (tool-kit), die door opleidingsinrichtingen gebruikt kunnen worden bij zelfevaluatie en verbeteracties.
- 5 In het verlengde van deze CBOG-activiteiten en projecten zijn door veldpartijen vervolgoactiviteiten opgezet, zoals:
 - project opleidingsetalage van BOLS (zie www.opleidingsetalage.nl);
 - project Implementatie Modernisering Medische Vervolgoopleidingen (MMV);
 - follow-up Scherpbier.
- 6 Het project opleidingsetalage behelst anno 2011 negen medisch-specialismen. Opleidingsafdelingen geven online informatie over differentiatiestages (vakinhoud, kwaliteitssystemen, faciliteiten, arbeidsvoorwaarden etc) in de laatste fase van de opleiding. Deze informatie kunnen aios gebruiken bij hun keuze voor hun differentiatiestage.
- 7 Het project Implementatie MMV heeft als hoofddoelstelling, dat alle aios die een medische vervolgoopleiding volgen in Nederland eind 2015 opgeleid zijn conform de gemoderniseerde oplei-

dingsplannen. Evenals het project MMW is dit een majeur project, dat onder de hoede van de KNMG wordt uitgevoerd en vele deelprojecten kent.

- 8 De opleidingsinrichtingen, al dan niet in cluster/OOR-verband, zijn bezig met het monitoren, evalueren en verbeteren van hun medisch-specialistische vervolgopleidingen.
- 9 Ook voor het medisch-specialisme psychiatrie (per 1-1-2012 een 1^e tranche opleiding) heeft de NVvP op basis van het rapport Scherpbier een plan van aanpak opgesteld voor de landelijke ontwikkeling en toepassing van kwaliteitszorgsysteem.
- 10 De opleiding tot SEH-arts (per 1-1-2012 een 1^e tranche opleiding) is een jonge opleiding, die van aanvang af op een gemoderniseerde wijze is opgezet. Inmiddels is de regelgeving ook voor deze opleiding door het CGS vastgesteld.
- 11 Voor de tandheelkundige specialismen en betaberoepen vormt de regelgeving de basis voor het kwaliteitsbeleid en – indicatoren voor deze opleidingen.
- 12 De wens van VWS om kwaliteitsindicatoren toe te passen bij het toewijzen van opleidingsplaatsen heeft een extra prikkel gevormd voor het CBOG en het veld om bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid voor opleidingen in het bijzonder veel aandacht te besteden aan kwaliteitsindicatoren (Commissie Scherpbier). Het voorstel van het veld (BOLS) om een etalage van kwaliteitsindicatoren te gebruiken om aio's in staat te stellen een opleidingsstage te kiezen in de laatste fase van de opleiding, is het eerste antwoord van het veld op de wens van VWS. Vooralsnog ziet het veld veel bezwaren als het gaat om het toepassen van kwaliteitsindicatoren bij het toewijzen van instroomplaatsen.

6.1.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen voor de 1^e tranche zorgopleidingen luiden als volgt:

- 1 Zoveel als mogelijk de vervolgactiviteiten en –projecten voor de medisch-specialistische vervolgopleidingen inbedden in het project Implementatie MMV. Bezien of ook de SEH-arts, tandheelkundig specialismen en bètaberoepen hier in mee kunnen lopen.
- 2 Het project opleidingsetalage na een positieve evaluatie verbreden naar andere medisch-specialismen en mogelijk ook naar de SEH-arts, tandheelkundig specialismen en bètaberoepen.
- 3 Onder coördinatie van BOLS doorgaan met het opdoen van ervaringen met het interne kwaliteitszorgsysteem van de werkgroep Scherpbier en bezien welke zaken in regelgeving verwerkt kunnen worden. Stimuleren en borgen dat regionaal en landelijke ervaringen en best practices uitgewisseld worden.
- 4 Opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak voor de gefaseerde implementatie van integraal kwaliteitszorgsysteem voor uiteindelijk alle 1^e tranche zorgopleidingen.

- 5 Zoveel als mogelijk streven naar vereenvoudiging, uniformiteit en standaardisatie van het kwaliteitsbeleid en -indicatoren voor de 1^e tranche zorgopleidingen.
- 6 Met betrekking tot het gebruik van kwaliteitsindicatoren bij het toewijzen van opleidingsplaatsen in de 1^e tranche:
 - veldpartijen nemen het initiatief om met VWS een algemeen kader overeen te komen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en het toepassen van kwaliteitsindicatoren binnen welk kader de verantwoordelijkheid voor invulling en uitvoering van het beleid door het veld wordt genomen;
 - de processen en/of kwaliteitsindicatoren ten behoeve van toewijzen (met een summatief karakter) separaat vormgeven.

6.2 Tweede tranche zorgopleidingen A

6.2.1 Conclusies

- 1 Het CBOG heeft vanaf 2009 voor de 2e tranche zorgopleidingen A de volgende (verkennende) studies uitgevoerd op het terrein van kwaliteitsbeleid en –indicatoren:
 - algemene verkennende studie “ Kwaliteitsindicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen , een eerste verkenning, april 2010;
 - kwaliteitsbeleid en –indicatoren opleiding Maatschappij en Gezondheid, april 2011;
 - overleg en afstemming inzake de toepassing van kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.
- 2 Na afronding van de algemene verkennende studie heeft het CBOG een vervolgproject voor de opleiding Maatschappij en Gezondheid (4 profielen) opgezet en gerealiseerd. Om de volgende redenen zijn de andere tweede tranche zorgopleidingen A niet verder meegenomen:
 - *ouderengeneeskundige*
De toewijzing van opleidingsplaatsen verloopt via de SBOH en niet via het CBOG. Daarom is deze opleiding in het CBOG-kwaliteitstraject 2^e tranche zorgopleidingen A niet meegenomen.
 - *arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)*
VGN en het opleidingsinstituut van de Erasmus medisch centrum hebben aangegeven dat het meer voor de hand ligt om voor deze opleiding aan te sluiten bij de ontwikkelingen bij de huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.
 - *psychiater en SEH-arts*
De beroepen psychiater en SEH-arts behoren inhoudelijk thuis bij de 1^e tranche opleidingen (per 1-1-2012 vallen deze beroepen dan ook onder de 1^e tranche zorgopleidingen van het Opleidingsfonds) en zijn in het traject kwaliteitsindicatoren 2^e tranche A daarom buiten beschouwing gelaten (zie in dit rapport verder onder de 1^e tranche zorgopleidingen).
- 3 Het vervolgproject voor de opleiding Maatschappij en Gezondheid is gericht geweest op:
 - een actueel overzicht van de ontwikkelingen en activiteiten rond het kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren binnen de opleiding maatschappij en gezondheid voor wat betreft de vier profielen die onder het Opleidingsfonds vallen;
 - een raamwerk voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren;

- een beeld van het draagvlak bij stakeholders voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren.

Het CBOG heeft dit project op basis van desk research en goed overleg met de stakeholders uitgevoerd. In april 2011 is de projectrapportage aan VWS en aan de stakeholders aangeboden.

- 4 Voor de opleidingen ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten vormt de regelgeving, die de laatste jaren ook steeds is aangepast, de basis voor het kwaliteitsbeleid en-indicatoren voor deze opleidingen. Daarnaast zijn er diverse andere activiteiten uitgevoerd gericht op verbetering van de kwaliteit van deze opleidingen.
- 5 Tot op heden zijn er geen opleidingsplaatsen voor de tweede tranche zorgopleidingen A toegewezen op basis van kwaliteitsindicatoren.

6.2.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen voor de 2^e tranche zorgopleidingen A luiden als volgt:

- 1 De vervolgactiviteiten en –projecten voor de tweede tranche zorgopleidingen A zo veel mogelijk afstemmen met of inbedden in het project Implementatie MMV, zodanig, dat optimaal gebruik gemaakt wordt van de ontwikkelde kennis en concepten bij de andere medische vervolgopleidingen.
- 2 In afstemming met stakeholders opstellen van een actieprogramma voor de tweede tranche zorgopleidingen A met aandacht voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsbeleid en –indicatoren in het kader van de regelgeving.
- 3 Met stakeholders overleggen over overige vervolgprojecten, te weten:
 - ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen van kwaliteitszorgsysteem voor de opleiding sociale geneeskunde/ opleiding M & G (profielen en specialismen), ouderengeneeskunde en AVG op basis van o.a. bevindingen werkgroep Scherpbier.
 - ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten/-indicatoren voor de opleiding sociale geneeskunde/ M & G, ouderengeneeskunde en AVG (bijvoorbeeld Set-Q vragenlijst, informatie voor aios over kwaliteit van de opleiding in opleidingsinrichtingen en –instituut, meetinstrumenten ter bepaling professionaliteit (instituuts-)opleider, visitatoren, assessoren bij EVC-procedures etc.)
 - opstellen en uitvoeren plan van aanpak implementatie kwaliteitszorgsysteem en –indicatoren voor de opleidingen in opleidingsinrichtingen en –instituten.
- 4 Zoveel als mogelijk streven naar vereenvoudiging, uniformiteit en standaardisatie van het kwaliteitsbeleid en -indicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen A.
- 5 Met betrekking tot het gebruik van kwaliteitsindicatoren bij het toewijzen van opleidingsplaatsen in de 2^e tranche zorgopleidingen A:
 - veldpartijen nemen het initiatief om met VWS een algemeen kader overeen te komen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en het toepassen van kwaliteitsindicatoren binnen welk kader

de verantwoordelijkheid voor invulling en uitvoering van het beleid door het veld wordt genomen;

- de processen en/of kwaliteitsindicatoren ten behoeve van toewijzen (met een summatief karakter) separaat vormgeven.

6.3 Tweede tranche zorgopleidingen B

6.3.1 Conclusies

- 1 Het CBOG heeft vanaf 2009 voor de 2e tranche zorgopleidingen B (gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ verpleegkundig specialist) de volgende (verkennde) studies uitgevoerd op het terrein van kwaliteitsbeleid en –indicatoren:
 - algemene verkennde studie “Kwaliteitsindicatoren voor de 2e tranche zorgopleidingen , een eerste verkenning, april 2010”;
 - project Kwaliteitsindicatoren GGZ-opleidingen (Broeken, november 2010);
 - overleg en afstemming inzake de toepassing van kwaliteitsindicatoren bij de toewijzing.Inzake deze projecten is nauw samengewerkt met het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de Gezondheidszorg GGZ (CONO).
- 2 Na afronding van de algemene verkennde studie heeft het CBOG een vervolgproject voor de CONO-beroepen opgezet. De verkennde studie gaf aan dat er behoefte was aan een platform-functie, die het CBOG en CONO zouden kunnen vervullen.
- 3 In het project Kwaliteitsindicatoren GGZ-opleidingen zijn de kwaliteitsinstrumenten voor de CONO-beroepen geïnventariseerd (wet- en regelgeving en overige instrumenten). Het project-rapport werd eind november 2010 aan VWS aangeboden, waarna het CONO de follow-up voor zijn rekening heeft genomen.
- 4 Voor alle CONO-beroepen vormt de regelgeving de basis voor het kwaliteitsbeleid en kwaliteits-indicatoren. De eisen, die in deze regelgeving zijn vastgelegd (o.a. ten aanzien van erkenningen) hebben betrekking op de opleidingsinstellingen, de praktijkopleidingsinstellingen, de hoofdopleiders en de praktijkopleiders. De opleidingen binnen de GGZ verschillen onderling van structuur.
- 5 De Kamer Gezondheidszorgpsycholoog (KGzP), de Kamer Psychotherapeut (KPt) en de twee organen voor regelgeving en toezicht op de opleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuro-psycholoog, het College Specialismen Gz-psycholoog (CSG) en de Registratiecommissie Specialismen Gz-psycholoog (RSG) hebben de laatste jaren diverse activiteiten ontplooid op het gebied van kwaliteitsborging en -bevordering van de opleidingen, waaronder:
 - herziening visitatiereglementen;
 - procedures erkenning praktijkopleidingsinstellingen;
 - project eindcompetenties opleiding Gz-psycholoog en onderwijskundige modernisering van de opleiding;
 - minimum kwalificatie-eisen voor praktijkbegeleiders;
 - herziening eisen voor erkenning praktijkopleidingsinstellingen;
 - managementstructuur opleidingen;

- problematiek niet-geregistreerde BIG-psychologen;
- accreditatie profielopleidingen eerstelijnspsycholoog, verslavingspsycholoog en ouderenpsycholoog.

6 Tot op heden zijn geen opleidingsplaatsen voor de tweede tranche zorgopleidingen B toegewezen op basis van kwaliteitsindicatoren.

6.3.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen voor de 2^e tranche zorgopleidingen B luiden als volgt:

- 1 Bij de vervolgactiviteiten en –projecten voor de tweede tranche zorgopleidingen B aandacht besteden aan onderlinge samenhang en uniforme vormgeving. Bezien of regelgevende en toezicht houdende organen (Kamers etc) geïntegreerd kunnen worden. Nader onderzoek en overleg met stakeholders over de nadere uitwerking van de structuur en regelgeving zo veel mogelijk afgestemd met de 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen A.
- 2 In afstemming met stake-holders opstellen van een actieprogramma voor de tweede tranche zorgopleidingen B met bijzondere aandacht voor de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsindicatoren in het kader van de regelgeving.
- 3 Met stakeholders overleggen en afstemmen over overige vervolgprojecten, te weten:
 - ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen kwaliteitszorgsysteem voor de tweede tranche zorgopleidingen B op basis van o.a. bevindingen werkgroep Scherpbier.
 - ontwikkelen, uittesten, evalueren en doorontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten/-indicatoren voor de zorgopleidingen B (Set-Q vragenlijst, informatie voor opleidingen over kwaliteit van de opleiding in opleidingsinrichtingen en –instituut, meetinstrumenten ter bepaling professionaliteit (instituuets-)opleider, visitatoren, assessoren bij EVC-procedures etc.)
 - opstellen en uitvoeren plan van aanpak implementatie kwaliteitszorgsysteem en –indicatoren voor de opleidingen in opleidingsinrichtingen en –instituten.
- 4 Zoveel als mogelijk streven naar vereenvoudiging, uniformiteit en standaardisatie van het kwaliteitsbeleid en -indicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen B.
- 5 Met betrekking tot het gebruik van kwaliteitsindicatoren bij het toewijzen van opleidingsplaatsen in de 2^e tranche B:
 - veldpartijen nemen het initiatief om met VWS een algemeen kader overeen te komen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en het toepassen van kwaliteitsindicatoren binnen welk kader de verantwoordelijkheid voor invulling en uitvoering van het beleid door het veld wordt genomen;
 - de processen en/of kwaliteitsindicatoren ten behoeve van toewijzen (met een summatief karakter) worden separaat vormgegeven van de kwaliteitsbevorderende activiteiten met een formatief karakter.