

Impuls voor de samenwerking, maar ook veel papierwerk en te weinig tijd

Regionaal visiteren: de eerste ervaringen

Een proef laat zien dat regionale visitatie van samenwerkende medische opleidingen meerwaarde heeft, maar er zijn ook nog veel verbeterpunten.

prof. dr. Ide Heyligers
orthopedisch chirurg, secretaris Registratiecommissie
Geneeskundig Specialisten (RGS)

mr. Dick Frijlink
adviseur RGS

dr. Loes Schouten
adviseur RGS

prof. dr. Roel Bennink
nucleair geneeskundige, voorzitter RGS

Arts-assistenten worden tegenwoordig vrijwel nooit meer opgeleid in één kliniek, maar in meerdere klinieken in een regio. Dat biedt hun een grotere diversiteit in opleidingsinhoud en -cultuur; aiossen krijgen zo een rijkere ervaring met patiëntpopulaties en ziektebeelden en meer differentiatiemogelijkheden. Ook kunnen ze opleiding en stages afstemmen op hun individuele wensen en opleidingsplannen. In zo'n samenwerkingsverband van vervolgoopleidingen van één medisch specialisme wordt de samenwerking gecoördineerd vanuit een regionaal perspectief. Opleiders en plaatsvervangend opleiders in het samenwerkingsverband kunnen samen afspraken maken over opleidingsaanbod, samenhang, begeleiding en verantwoordelijkheden. Daarnaast is het beter mogelijk om de opleidingscapaciteit op elkaar af te stemmen. Sinds 2021 bestaat de mogelijkheid om de vervolgoopleidingen

in deze samenwerkingsverbanden regionaal te visiteren. De eerste zes regionale visitaties zijn in 2022 uitgebreid geëvalueerd. Het doel van regionaal visiteren is inzicht krijgen in de samenhang van de individuele medische opleidingen in een regionaal samenwerkingsverband. Afgeven van een erkenning van de opleiding in het samenwerkingsverband is niet het doel. Zo'n samenwerkingsverband heeft namelijk nog geen juridische basis. De erkenningen die de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) afgeeft, blijven gericht aan de individuele opleidingen, ook na een regionale visitatie.

Opleidingskwaliteit

De ontwikkeling van de regionale opleidingsvisitatie begon in 2013 met een verkenning onder leiding van RGS-lid Götz Wietasch (later hoogleraar anesthesiologie, in het bijzonder innovatie in de opleiding). In 2015 volgden pilots met zowel het verticaal visiteren van instellingen als het horizontaal visiteren van medische vervolgoopleidingen in regionaal samenwerkingsverband. Dat heeft uiteindelijk geleid tot twee nieuwe vormen van visitatie. De eerste is de Instellingsvisitatie RGS, waarbij een instelling wordt gecertificeerd als de specialisme-overstijgende zaken goed zijn geregeld. De tweede is Regionaal Visiteren RGS, het visiteren van meerdere opleidingen van één specialisme in een regionaal samenwerkingsverband van instellingen die aldus zijn gecertificeerd.

Beide vormen van visitatie, die naast de reguliere opleidingsvisitatie bestaan, sluiten aan bij de nieuwe regelgeving en de nieuwe wijze van toezicht van het Kaderbesluit College Geneeskundig Specialismen 2021. Bewaking van de opleidingskwaliteit en het organiseren van kwaliteitszorg (Q-cyclus) gebeuren zowel op het niveau van de instelling als op het niveau van de opleiding, en eventueel dus ook in regionaal verband. De RGS ziet daarop toe en bewaakt dat er wordt voldaan aan wet- en regelgeving.

In 2019 is de RGS onder leiding van secretaris Sylvia Veen gestart met de gefaseerde implementatie van regionaal visiteren. In nauwe samenspraak met betrokkenen, vooral de wetenschappelijke verenigingen, zijn criteria en uitvoering uitgewerkt. In 2021 konden de eerste zes regionale samenwerkingsverbanden worden geëvalueerd. Opzet en uitvoering werden in samenspraak met de desbetreffende visitatiecommissie ingevuld; daarbij werd bewust variatie in de uitvoering toegelaten, om ervaring op te doen. Aan iedere visitatie ging een bijeenkomst vooraf met een RGS-secretaris, opleiders en visitatoren. In het kader een overzicht van de eerste zes regionale visitaties.

GEVISITEERDE SAMENWERKINGSVERBANDEN

specialisme	aantal instellingen	aantal visitatoren	aantal visitatiedagen
spoedeisende geneeskunde	3	5	1
obstetrie & gynaecologie	5	7	1
neurologie	7	7	2
revalidatiegeneeskunde	5	4	2
cardiologie	6	5	1
orthopedie	3	4	1

De zes visitaties zijn geëvalueerd door middel van een enquête en focusgroepgesprekken met visitatoren, geëvalueerden en RGS-secretarissen. De belangrijkste vragen waren: krijgen we met deze opzet van visitatie van opleidingen in een regionaal samenwerkingsverband voldoende informatie over de kwaliteit van de individuele opleidingen en van de regionale samenwerking, en welke verbeterpunten zijn er?

Evaluatie

De evaluatie besteedde aandacht aan de voorbereiding, de praktische uitvoering, het visitatierapport, de resultaten van de visitatie en het proces tot het genomen besluit. Uit de enquête (n=330, respons 54%) bleek dat de overgrote meerderheid van geëvalueerden en visitatoren tevreden was met de voorbereiding van de visitatie en met het visitatiewerkdocument. Kritische opmerkingen waren er over de grote hoeveelheid documenten en de beschikbare tijd tijdens de visitatie. Slechts een kleine minderheid vond dat er nu meer tijd was voor vakspecifieke aspecten. Een kwart van de geëvalueerden en een derde van de visitatoren vond het een gemis dat met een beperkt aantal gesprekspartners werd gesproken (zie *figuur* op blz. 20).

Citaten uit de enquête (geëvalueerden en visitatoren):

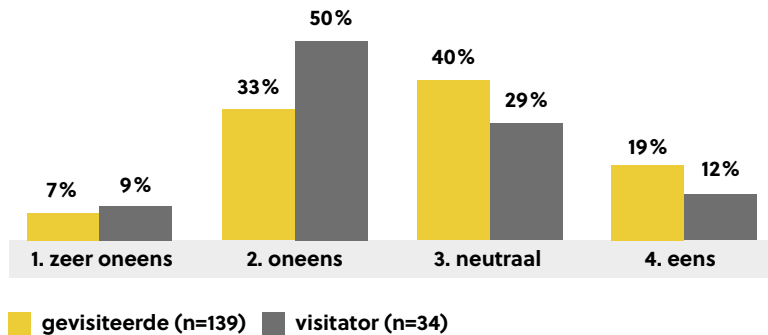
- 'Een veel te grote workload, voornamelijk van tevoren, aan het aantal te lezen documenten.'
- 'Moeilijk om een goed beeld te krijgen van iedere opleidingsplek afzonderlijk. Moeilijk om focus te verdelen tussen instellingserkenning en regionale zaken.'
- 'Wel een beetje een gemis dat er voor zowel de aiossen als voor de stafleden alleen een afvaardiging voor de gesprekken beschikbaar is.'
- 'Het heeft geleid tot meer regionale samenwerking. Daar waren we al mee bezig, maar het is hierdoor versneld.'

Ook tijdens vier focusgroepgesprekken met aiossen en opleiders die geëvalueerd werden en die lid waren van de visitatiecommissie, kwam naar voren dat het veel werk is om alle documenten door te nemen. Deelnemers vonden het een nadeel dat niet met alle aiossen en opleiders van de verschillende klinieken werd gesproken. Ook vroeg men zich af of er voldoende zicht was op de individuele opleidingen. Wel bleek uit de gesprekken dat de visitatie duidelijk een stimulans geeft aan het samenwerkingsverband.

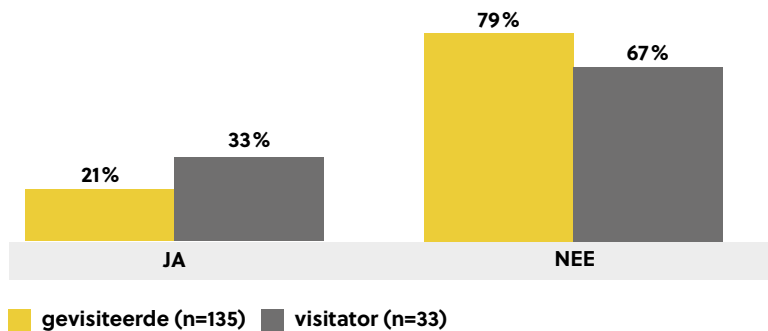
'Niet met alle aiossen en opleiders werd gesproken'

RESULTATEN ENQUÊTE INGEVULD DOOR GEVISITEERDEN EN VISITATOREN

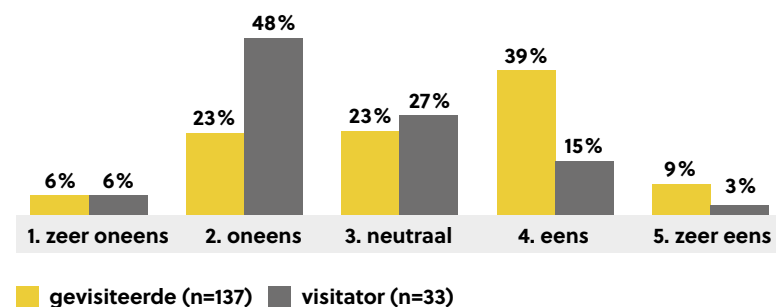
Door de opzet van de regionale visitatie was er meer tijd beschikbaar voor de vakspecifieke aspecten (n=173)



Vergeleken met een reguliere visitatie is met een beperkt aantal gesprekspartners gesproken. Heeft u dit als gemis ervaren? (n=168)



Er was voldoende tijd beschikbaar voor de regionale visitatie (n=170)



‘Regionale visitatie is minder geschikt als het niet goed gaat in een regio’

Citaten uit de focusgroepgesprekken (gevisiteerden en visitatoren):

- ‘Regionaal visiteren werkt als katalysator.’
- ‘Je kon niet de diepte in door tijdgebrek en omdat iedereen erbij was. Er waren nuances die je soms wel wilde uitdiepen, maar dat kon niet echt.’
- ‘(Regionale visitatie) kan best als het goed gaat in een regio; twijfel als dingen niet goed lopen; dan is het minder geschikt.’
- ‘Een van de allergrootste voordelen is dat mensen van één opleiding in een regio worden gestimuleerd om over de schutting te kijken en samen te werken.’

Uit het gesprek met de twee betrokken RGS-secretarissen bleek dat de beoordeling van het regionale-visitatierapport te bewerkelijk was; vaak was aanvullend overleg nodig met de voorzitter van de visitatiecommissie om voldoende informatie te vergaren voor een gedegen voorstel aan de RGS-vergadering. Die informatie kon wel worden gegeven door de commissievoorzitter, maar er werd in het format van het visitatierapport niet specifiek genoeg naar gevraagd waardoor de informatie niet duidelijk en niet volledig in het rapport stond.

Stimulerende impuls

De conclusie is dat regionale visitatie duidelijk positieve gevolgen heeft: er ontstaat een goed beeld van de regionale samenwerking, en daarmee wordt een belangrijk doel van regionaal visiteren bereikt. Bovendien geeft het de verschillende opleidingen een impuls tot samenwerking en betere onderlinge afstemming. Het risico van regionaal visiteren in de vorm zoals die in de eerste zes visitaties is toegepast is echter dat er ‘te hoog over’ wordt gevisiteerd en dat er zo onvoldoende informatie op detailniveau naar boven komt, zeker als er problemen zijn in een of meerdere klinieken. Er is veel tijd en menskracht nodig om alle informatie boven tafel te halen. Eén visitatiedag, zoals voorheen gebruikelijk, en een commissie van vier personen zullen meestal onvoldoende zijn. Op basis van de evaluatie concludeerden alle betrokkenen dat het jammer zou zijn als de stimulerende impuls die van regionale visitatie uitgaat niet verder wordt benut. Tegelijkertijd moet de verkregen informatie voldoende robuust zijn om erkenningen te kunnen afgeven voor iedere opleiding afzonderlijk. In nauwe afstemming zijn daarom de richtlijnen voor de praktische uitvoering van regionale visitatie verder verfijnd:

- Focus en kader: de visitatiecommissies wordt er extra op gewezen dat het een toetsing betreft van individuele opleidingen in een samenwerkingsverband.
- Dagprogramma: spreek met opleidingen individueel en als samenwerkingsverband gezamenlijk; spreek alle aiossen en opleidingsgroepen van de individuele opleidingen ook afzonderlijk.
- Neem voldoende tijd: overweeg een meerdaagse visitatie (vuistregel: het aantal dagen is de helft van het aantal instellingen) en betrek extra visitatoren.
- Visitatierapport: het format is zo aangepast dat de argumentatie en beantwoording van de vragen voor iedere kliniek afzonderlijk een plek krijgen.
- De vergoeding: de financiële vergoeding van regionale visitatie is uitgebreid en biedt nu ruimte voor extra tijdsinvestering en visitatoren.

Vrijwillige deelname

De verantwoordelijkheid voor de organisatie en kwaliteitszorg van de opleiding van een aios is door de RGS belegd bij de individuele opleidingsinstelling. De wet- en regelgeving staat (nog) niet toe een erkenning af te geven aan een samenwerkingsverband. Een regionaal samenwerkingsverband is geen juridische entiteit en de verschillen tussen de samenwerkingsverbanden zijn daarvoor ook nog te groot. Na een regionale visitatie van opleidingen in een samenwerkingsverband bestaat het voorstel aan de plenaire RGS-vergadering uit adviezen met rapportageverplichting (gebaseerd op wet- en regelgeving) voor iedere instelling van het samenwerkingsverband afzonderlijk, en adviezen zonder rapportageverplichting (niet gebaseerd op wet- en regelgeving) voor iedere instelling en/of het samenwerkingsverband.

Deelname aan regionaal visiteren van individuele opleidingen in samenwerkingsverband blijft vrijwillig. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen om – in samenspraak met de RGS – te bepalen wanneer regionaal visiteren zinvol en uitvoerbaar is. Mogelijke deelnemers kunnen vooraf nagaan of ze voldoen aan de ingangscriteria. ●

contact

i.heyligers@fed.knmg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

→ Meer informatie over de ingangscriteria en herziene richtlijnen voor praktische uitvoering zijn te vinden via de QR-code:



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Berber Kapitein
is kinderarts-intensivist in het
Amsterdam UMC



Verwacht het onverwachte

'Wat was dat voor klap?' De ambulancechauffeur vraagt ons via de intercom wat voor klap we net allemaal hoorden. We, twee verpleegkundigen en ik, hebben geen idee. We zitten op de A4, onderweg naar het ECMO-centrum met een tienermeisje aan de beademing. Ze heeft een pulmonale infectie gekregen bij een bestaand afweerprobleem en is via conventionele beademing niet meer te oxygeneren. Een ic-transport probeer je zo saai mogelijk te laten zijn, maar bij een patiënt die voor ECMO moet worden overgeplaatst klinkt dat mooier dan het is. Maar tot dusver gaat het redelijk. Tot die klap. Omdat er daarna niets gebeurt besluit de chauffeur door te rijden. In Rotterdam krijgen we nog politiebegeleiding, waarna we de patiënt zo stabiel mogelijk achterlaten op de kinderintensiverecare afdeling.

Terug bij de ambulance loopt de chauffeur een rondje om de wagen, maar vindt niets dat wijst op schade. Ik ga voorin zitten en in een rustiger tempo rijden we terug. De chauffeur vertelt een mooi verhaal over wat hij eerder eens meemaakte met een defecte ambulance en sluit de anekdote af met: 'Verwacht altijd het onverwachte, zo kom je nooit voor verassingen te staan.' Hij heeft het laatste woord nog niet uitgesproken of we horen weer een knal, direct gevolgd door een ruk naar links van de ambulance. Klapband. De chauffeur zet de wagen rustig op de vluchtstrook en daar staan we. Vrijdagavond, langs de A4. Met een volle ic thuis.

We horen weer een knal, direct gevolgd door een ruk naar links

Gelukkig heeft de chauffeur ook hier een praktische oplossing voor. Bij het onverwachte regel je gewoon iets blauws. De politie wordt gebeld en zo rijden wij kort daarna met zijn drieën op de achterbank richting AMC, terwijl de ambulance wordt weggetakeld. Verwacht het onverwachte, maar toch het liefst zonder patiënt.