Advies “mogelijkheden voor regie

instroom opleiding arts Maatschappij en Gezondheid binnen de Wet PG”

Versie 0.4

8 februari 2016

Inhoudsopgave

1. Inleiding en aanleiding 3
2. Werkwijze 5
3. Regie nader verkend 6
   - 3.1 Aard en vorm van regie 6
   - 3.2 Bestaande opleidingsmodellen 6
4. Resultaten 8
   - 4.1 Opleidingsbeleid en ambities 8
   - 4.2 Bevorderende en belemmerde factoren 9
   - 4.3 Meningen over vormen van regie 11
5. Regie op instroom bij opleidingen in de opleiding arts M&G 12
   - 5.1 Gewenste situatie 12
   - 5.1.1 Bovenregionale regie voor opleiding arts M&G profielen JGZ en IZB 12
   - 5.1.2 Landelijke regie voor opleiding arts M&G profielen MMK en TBC 13
   - 5.2 Hoe komen we daar? 14

Bijlagen 15

1. Subsidie aanvraag
2. Denkmodellen
3. Lijst van geïnterviewden
4. Leidraad voor de gesprekken
5. Lijst van deelnemers bijeenkomst 24 november 2015

1. Inleiding en aanleiding

GGD GHOR Nederland, ActiZ en KAMG werken sinds 2011 samen in het kader van verdeling en toewijzing van instroomplaatsen voor de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid (arts M&G) die gefinancierd worden vanuit het Opleidingsfonds.
Dit zijn de eerste en tweede fase van de opleiding arts M&G voor de profielen jeugdgezondheidszorg (JGZ), infectieziektebestrijding (IZB), tuberculose bestrijding (TBC) en medisch milieukunde (MMK).
GGD GHOR Nederland, ActiZ en KAMG spannen zich in om tot een goede en eerlijke verdeling van de instroomplaatsen te komen, ook vanuit de gedachte van schaarste. Dus meer aanvragen dan beschikbare plaatsen, zoals dat het geval is bij de medische specialistische opleidingen.

Al geruime tijd loopt de instroom in de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid, specifiek de opleiding tot jeugdarts, infectieziekte-arts, medisch milieukundige en tuberculose-arts achter bij wat het Capaciteitsorgaan aan VWS adviseert als de benodigde instroom om evenwicht tussen vraag en aanbod te bereiken.

In onderstaand overzicht worden voor de jaren 2010 tot en met 2014 de aantallen beschikbare instroomplaatsen arts M&G, en de daadwerkelijke instroom gegeven.

Jaar	***Aantal beschikbare plaatsen***	***Aantal ingevulde plaatsen***
2010	154 plaatsen	86 AIOS ingestroomd
2011	156 plaatsen	74 AIOS ingestroomd
2012	136 plaatsen	96 AIOS ingestroomd (2e fase erbij)
2013	143 plaatsen	86 AIOS ingestroomd
2014	138 plaatsen	86 AIOS ingestroomd

Voor de jaren 2015 en 2016 is de instroom nog niet (volledig) bekend. Wel zijn de toegewezen aantallen plaatsen bekend. Apart worden de eerste en tweede fase genoemd. De uiteindelijke instroom zal, gezien de voorgaande jaren, dus nog lager zijn.

Jaar 2015	***Aantal beschikbare plaatsen***	***Aantal toegewezen plaatsen***
JGZ	112+21	77+18
IZB	15+15	11+9
MMK	3+3	5+1
TBC	5+5	0+1
Totaal	179	122

Jaar 2016	*Aantal beschikbare plaatsen*	*Aantal toegewezen plaatsen*
JGZ	126+22	73+21
IZB	17+17	11+11
MMK	4+4	0+1
TBC	6+6	1+1
Totaal	202	119

Het NIVEL concludeert na onderzoek dat meer coördinatie tussen organisaties zou kunnen leiden tot een andere verdeling van wie er in elke regio welke aantallen profielartsen en artsen M&G (2e fase) gaan opleiden. Instellingen relateren dan de keuze om meer of minder artsen op te leiden aan de keuze die collega organisaties in de regio maken. Zo kunnen schaalvoordelen vergroot worden van instellingen die relatief veel artsen opleiden. Het kostenprobleem wordt dan verkleind, dat er nu voor zorgt dat alle organisaties gezamenlijk hun opleidingscapaciteit suboptimaal benutten.

VWS heeft afgelopen zomer opdracht gegeven aan de veldpartijen (GGD GHOR Nederland, ActiZ en KAMG), met commitment van de VNG, om te onderzoeken of regie mogelijk is en zo ja, op welke wijze deze regie het beste kan worden vormgegeven. Het uiteindelijk doel hiervan moet zijn dat vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd.

Opgemerkt dient te worden dat tijdens de totstandkoming van dit advies uit onderzoek in opdracht van het Capaciteitsorgaan blijkt dat de ramingen van de instroomplaatsen voor de profielopleiding jeugdarts in de afgelopen jaren te hoog zijn geweest en neerwaartse bijstelling behoeven.

2. Werkwijze

Bij de aanvang van het adviestraject is gestart met een verkennende fase. Hierbij zijn de meest relevante documenten geïnventariseerd en doorgenomen:

- gegevens over de instroom in de artsenopleidingen over de afgelopen jaren;
- het NIVEL rapport Knelpunten rond de opleidingsplaatsen voor jeugdartsen, infectieziekte-artsen, medisch milieukundigen en tuberculose-artsen, 2014;
- diverse stukken van het Capaciteitsorgaan.

Tevens is geïnventariseerd welke mogelijke taken en vormen van regie kunnen worden onderscheiden en is beschreven welke modellen hierbij gehanteerd kunnen worden. (zie hoofdstuk 3)

Vervolgens zijn interviews gepland met bestuurders, directeuren en managers van dertien instellingen waar artsen worden opgeleid (6 thuiszorginstellingen en 7 GGD'en). Er is gezocht naar een mix van instellingen waar veel artsen worden opgeleid, en instellingen waar dat in geringe mate gebeurt. Daarnaast zijn nog gesprekken gevoerd met NSPOH, TNO en VNG.
Vaak zaten twee tot drie personen vanuit de betreffende instelling om de tafel, bijvoorbeeld een bestuurder, een directeur publieke gezondheid, een manager JGZ of AGZ, een opleidingscoördinator en/of opleider.
De gebruikte gespreksleidraad treft u aan in bijlage 3. In grote lijnen ging het om het opleidingsbeleid, bevorderende en belemmerende factoren voor het opleiden en de mogelijkheden voor een vorm van regie m.b.t de instroom in de opleidingen. Daartoe werden verschillende vormen van regie besproken (hoofdstuk 3).

De uitkomsten van de gesprekken hebben we uitgewerkt en verwerkt tot een powerpoint presentatie. Deze hebben wij gepresenteerd op een bijeenkomst voor belangstellenden uit de kring van GGD'en en (jeugd)gezondheidszorgorganisaties op 25 november 2015. Op deze bijeenkomst waren 24 personen aanwezig: 5 van hen kwamen van opleidingsinstellingen waar ook een interview had plaatsgevonden, 9 van andere opleidingsinstellingen en 10 van landelijke organisaties zoals de NSPOH, AJN, NVIB, ActiZ, KAMG en GGD GHOR Nederland.
Tijdens de bijeenkomst werden de analyse en de uitkomsten toegelicht en werd er gediscussieerd over mogelijkheden om de instroom in de artsenopleidingen te verbeteren en over wenselijke vormen van regie.

De uitkomsten van de inventarisatie en de input vanuit de bijeenkomst op 25 november hebben geleid tot dit advies.

3. Regie nader verkend

In de voorbereiding op ons advies aan VWS inzake regie op de instroom van de opleiding arts M&G, hebben we het begrip regie nader verkend. We hebben verschillende regie-activiteiten en regievormen in deze context onderscheiden. Deze variëren van een losse regie met grote mate van vrijblijvendheid tot volledig centrale sturing ten aanzien van het opleiden van artsen M&G. Daarnaast hebben we naar verschillende modellen voor opleiden van artsen gekeken zoals gebruikelijk in Nederland, waaronder die voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en medisch specialisten.

3.1 Aard en vorm van regie: van lokaal vrijblijvend naar volledig centraal gestuurd.

I. Informeren, coördineren en adviseren (huidige situatie)

1. Actief informeren en communiceren over subsidieregelingen en mogelijkheden voor opleidingen
2. Actief infomeren en communiceren over toewijzingstraject (algemeen en specifiek)
3. Coördineren en faciliteren van/ in toewijzingsproces (toewijzingsprotocol)
4. Adviseren over toewijzing opleidingsplaatsen (toewijzingsvoorstel)
5. Evalueren en bijstellen toewijzingsproces
6. Afstemmen met RGS (intermediair tussen veld en RGS)

II. Stimuleren, beslissen en toewijzen

7. Aangeven wat de gewenste aantallen instroomplaatsen per regio zijn
8. Aangeven wat de te realiseren aantallen instroomplaatsen per regio zijn
9. Afspraken maken over aantallen op te leiden AIOS per regio
10. Afspraken maken over welke instellingen als regionale opleidingsinstellingen gaan fungeren
11. Toewijzen van beperkt aantal plaatsen in derde en vierde kwartaal
12. Inzetten extra budget om instellingen te verleiden instroomplaatsen in te vullen

III. Opleiden (centraal gestuurd)

13. Centraal bieden van/ voorzien in praktijkopleiding van de opleiding arts M&G eerste en tweede fase (erkenning als opleidingsinrichting)
14. Centraal organiseren / bieden van theoretisch onderwijs en praktijkopleiding
15. Werkgeversfunctie: bieden van tijdelijk dienstverband aan AIOS in opleiding en afspreken van (nieuwe) arbeidsvoorwaarden voor AIOS.

3.2 Bestaande opleidingsmodellen

Een zeer centraal gestuurd model is het opleidingsmodel van de huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en sinds kort de arts verstandelijk gehandicapten. Hierbij is sprake van een landelijke stichting waarbij de arts in opleiding volledig in dienst treedt voor de duur van de opleiding en vervolgens de opleiding volgt bij opleidingsinstituten (de medische faculteiten) en praktijkopleiding bij huisartsenpraktijken of zorginstellingen. Dit allemaal onder de verantwoordelijkheid en regie van de landelijke stichting. Dit model integraal toepassen in de publieke gezondheidszorg, bleek in en gedurende onze gesprekken op dit moment te vergaand voor de sociale geneeskunde. De vanzelfsprekende academische setting (de medische faculteiten), waarin de medische

vervolgopleidingen voor huisartsengeneeskunde en specialist ouderengeneeskunde volledig zijn ingebed, geldt op dit moment vrijwel niet voor de sociale geneeskunde. In de publieke zorg en sociale geneeskunde is een traditie ontstaan dat werkgevers verantwoordelijkheid hebben voor het verder opleiden van basisartsen. Op dit moment lijkt het integrale opleidingsmodel voor huisartsen niet aan te sluiten bij het belang en de meerwaarde die veel werkgevers zien in het zelf verantwoordelijkheid hebben en nemen voor professionals en het opleiden daarvan. Alertheid is geboden dat met een zeer ingrijpende wijziging van het opleidingsmodel, er een vacuüm ontstaat waarin niemand zich meer verantwoordelijk voelt voor het opleiden van profielartsen en artsen Maatschappij & Gezondheid (2e fase) en de instroom geheel opdroogt. Tegelijkertijd kent het opleidingsmodel wel sterke elementen die kansrijke aanknopingspunten bieden voor de opleiding arts M&G, zoals het tijdelijk in dienst nemen van AIOS voor de duur van de opleiding. en de verbinding van de medische basisopleiding en vervolgopleiding.

Wellicht dat in de toekomst het model van de huisartsenopleiding naast en in aanvulling op de bestaande situatie ontwikkeld kan worden, gekoppeld/parallel aan een traject van academisering van de sociaal geneeskundige vervolgopleidingen.

Een ander model is dat niet gehele opleiding, maar de verantwoordelijkheid voor de praktijkopleiding (de erkenning en erkende opleiders) elders wordt belegd. We kennen deze constructie sinds enige tijd in de vorm van de Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO). Deze stichting heeft de erkenning voor de praktijkopleiding en beschikt over een pool van opleiders en gaat samenwerkingsverbanden aan met AIOS en werkgevers die zelf niet in de gelegenheid zijn om erkend te worden voor de praktijkopleiding. Nu nog vooral bekend in het profiel Beleid & Advies, oftewel de medisch adviseurs bij zorgverzekeraars. Maar vanaf volgend jaar wordt ook één arts M&G in de jeugdgezondheidszorg via deze constructie opgeleid. Met name het voor en met elkaar opleiden (dus niet kosten wat het kost alleen maar zelf willen opleiden) wordt door meerdere opleidingsinstellingen als kansrijk en waardevol gezien.

Tot slot, een bekend model in de wereld van de medisch specialistische opleidingen en ziekenhuizen: een combinatie van centrale kaders en spelregels met regionale afstemming en afspraken over wie hoeveel opleidt per specialisme. De zogenaamde OOR (onderwijs en opleidingsregio) is een regionaal netwerk bestaande uit veelal een academisch ziekenhuis en regionale opleidingspartners/ opleidingsziekenhuizen die zorgdragen voor kwaliteit en continuïteit van de opleidingen. Dit alles met een vorm van regie. Met name aspecten van dit laatste model lijken goed aan te sluiten bij de huidige ambities, behoeften en lacunes in de publieke gezondheidszorg.

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van denkmodellen gebaseerd op verschillende, bestaande constructies voor opleiden van artsen in Nederland.

4. Resultaten

4.1 Opleidingsbeleid en ambities

In vrijwel alle gesprekken werd aangegeven dat op het moment van het interview het opleidingsbeleid in beweging was. Er lag bijvoorbeeld opleidingsbeleid dat op dit moment werd herzien, of het opleidingsbeleid bestond voorheen slechts informeel en werd nu geformaliseerd. Het is duidelijk een actueel en relevant onderwerp.
Tegelijkertijd werd in meerdere gesprekken opgemerkt dat er een discrepantie bestaat tussen het voorgenomen beleid (de ambities) en de huidige praktijk.

Alle instellingen gaven aan veel belangstelling te hechten aan opleiden (ook de instellingen die niet veel opleiden). Het functioneren als opleidingsinstelling draagt in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van de organisatie.

Het opleidingsbeleid is er in het algemeen op gericht dat (vrijwel) alle artsen minimaal in het profiel geregistreerd zijn[1]. In alle instellingen zijn basisartsen werkzaam; een deel daarvan is in opleiding of in afwachting van de opleiding, een deel wil niet opgeleid worden. Het gaat dan om oudere artsen die dit niet meer de tijd en moeite waard vinden, en/of om artsen met een klein dienstverband (< 24 uur per week) die dit dienstverband niet uit willen breiden om zo de opleiding te kunnen volgen. Ongeveer de helft van de bevraagde organisaties gedoogt dit (voor een deel zal het probleem zichzelf oplossen wanneer mensen met pensioen gaan), de andere helft stelt de opleiding (uiteindelijk) verplicht. De meeste instellingen nemen geen mensen voor minder dan 24 uur per week meer aan.

Het beleid m.b.t. de opleiding van M&G artsen is m.n. voor de JGZ in beweging.
Enerzijds speelt de vraag hoeveel M&G'ers er nodig zijn ten opzichte van het aantal profielartsen, en wat valt hen dan te bieden om hen na het voltooien van deze opleiding recht te doen? In sommige instellingen gaat men er van uit dat alleen stafartsen een opleiding M&G nodig hebben.
Anderzijds ziet men de meerwaarde van artsen M&G i.h.k.v de decentralisaties: pro-actieve opstelling naar bijvoorbeeld zorginstellingen, politieke sensitiviteit, beleidsadvisering, acteren in het nieuwe speelveld van de jeugdzorg.
Voor IZB, MMK en TBC is steeds meer de praktijk dat men de volledige opleiding arts M&G ambiëert voor alle artsen.

Bij het bepalen van het aantal mensen dat wordt opgeleid gaat men uit van de eigen *behoefte* aan profielartsen en artsen M&G, en de eigen *mogelijkheden tot opleiden* (de beschikbare tijd van opleiders en de mogelijkheden om uren vrij te roosteren voor de opleiding).
Men geeft zelf aan dat er daarbij sprake is van een vrij korte termijn blik: vervanging van vertrokken medewerkers, het opleiden van een nieuwe medewerker. Er is wel behoefte aan een meer strategische planning.

Vrijwel alle instellingen geven aan alleen mensen voor de eigen instelling op te leiden. Er wordt in het algemeen niet 'voor elkaar' opgeleid, behalve in een klein aantal gevallen. Een GGD leidt dan bijvoorbeeld een arts M&G op voor een naburige Thuiszorginstelling, omdat deze zelf geen erkenning heeft voor het opleiden van M&G-artsen.

[1] Dit blijkt overigens ook uit het onderzoek dat Regioplan heeft uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan: in 2007 vond men een percentage basisartsen van 17% van het totaal aantal jeugdartsen ideaal, nu 13%.

Desgevraagd willen de meeste instellingen wel méér mensen opleiden dan zij zelf nodig hebben, wanneer dat goed geregeld kan worden binnen het reglement van de RGS en qua vergoeding. Eén van de redenen om dit te willen doen is dat het nodig is om geregeld op te leiden, wanneer je dit goed wilt doen.

4.2 Bevorderende en belemmerende factoren

1. *Vergoeding door het opleidingsfonds*

Het opleidingsfonds wordt gezien als een belangrijke bevorderende factor voor het opleiden van professionals. De vergoeding is voor de eerste fase van de opleiding van artsen JGZ en IZB toereikend. Voor de overige profielen (TBC, MMK) en de 2e fase van de opleiding tot arts M&G geldt dat niet, ook omdat de opleiding exclusiever en daardoor duurder is, de opleiding veel intensiever is en meer tijdsinvestering vraagt en dat vervangende artsen vaak onder zzp'ers geworven moeten worden, die duurder zijn dan de vergoeding toelaat.

Een aantal gesprekspartners pleitte ervoor ook een voorziening te treffen voor de opleidingen van sociaal verpleegkundigen JGZ en AGZ enzovoort. Ook forensische geneeskunde en Indicatie en Advisering (I&A) zouden in het kader van de brede publieke gezondheid in het opleidingsfonds moeten worden opgenomen, menen velen. De kwaliteit van forensische geneeskunde staat volgens hen onder druk door het ontbreken van opleidingssubsidie. Hierdoor wordt deze functie vaker vervuld door mensen die niet over de juiste deskundigheid en ervaring beschikken.

2. *Roosteren*

Het vrij-roosteren van artsen in opleiding en het vervangen van de weggevallen uren is zeker voor kleine afdelingen lastig.

3. *Arbeidsmarkt*

Vooral buiten de Randstad kost het moeite goede mensen te werven, reeds opgeleid (bijvoorbeeld ter gedeeltelijke vervanging van iemand in opleiding) of om op te leiden. Vervolgens zijn met name AGZ-artsen snel weer vertrokken.

4. *Arbeidsovereenkomst*

Veel instellingen meenden dat het niet mogelijk is een tijdelijke aanstelling voor langer dan 2 jaar aan te bieden (de opleiding kan niet altijd binnen twee jaar worden afgerond). Dit blijkt overigens wél mogelijk: er kan een aanstelling 'voor de duur van de opleiding' worden aangeboden.

5. *Wens van basisartsen om opleiding te volgen*

Zoals in 4.1 al werd aangegeven willen basisartsen niet altijd opgeleid worden. In steeds meer instellingen betekent dit vroeger of later beëindiging van het dienstverband, maar dan kan vervolgens het probleem van het aanbod van goede mensen weer een rol spelen.

6. *Het opleidingsfonds*

De Registratie Geneeskundig Specialisten (RGS) voert de regels uit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) met betrekking tot de opleiding en registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen. Daaronder vallen onder meer de regels, procedures en voorwaarden die gelden rondom het opleidingsregister en de erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen.
Daarnaast kent VWS in het kader van de subsidieregeling voor opleidingsplaatsen artsen publieke gezondheid strikte regels, voorwaarden en termijnen.

Veel instellingen ervaren de gehanteerde regels en procedures als omslachtig en zien dit als belemmering voor een slagvaardig opleidingsbeleid. Genoemd worden:

- bureaucratie van zowel het aanvragen van opleidingsplaatsen als mbt erkenning als opleidings'inrichting'.
- in het bijzonder het lange traject van aanvragen (bijvoorbeeld: wanneer in april van enig jaar wordt aangevraagd kan de opleiding soms pas in september van het volgende jaar worden gestart.
- visitaties zijn soms (te) veelvuldig en men vindt het niet altijd duidelijk in hoeverre de gestelde criteria bijdragen aan de kwaliteit van de opleider/opleiding (bijvoorbeeld sterke nadruk op precies het juiste aantal uren dat aan de arts in opleiding wordt besteed, terwijl aan de kwaliteit van de opleider minder aandacht wordt besteed).
- sommige regels staan flexibele oplossingen en samenwerking in de weg (bijvoorbeeld de eis dat de opleider minimaal 16 uur in dienst is van de instelling waar de arts in opleiding werkt.
- de RGS geeft niet altijd de juiste gegevens door aan VWS.
- RGS is slecht bereikbaar.

7. Benodigde tijdsinvestering van opleiders en aios

Zowel van opleiders als aios wordt een grote tijdsinvestering gevraagd die zeker in de tweede fase van de opleiding arts M&G de genormeerde studiebelasting overstijgt. Dit komt vooral door het onderdeel wetenschappelijke onderzoek dat bijzonder arbeidsintensief is.

8. Inkoopbeleid gemeenten

Een langere termijn planning is moeilijk doordat gemeenten per jaar hun wensen en beleid bijstellen. In combinatie met lange aanvraagtermijn is dit lastig: zal er genoeg werk zijn om mensen voor op te leiden en aan het werk te houden?

4.3. Meningen over vormen van regie

Vanaf de eerste gesprekken 'borrelde' al snel de gedachte op van bovenregionale regie. M.n. voor JGZ en IZB bood dit volgens veel gesprekspartners de volgende voordelen:

- strategische personeelsplanning van meerdere instellingen gezamenlijk;
- Opleidingsfonds als belangrijke voorwaardenscheppende factor;
- instellingen die graag en goed opleiden doen dit ook voor anderen; instellingen die er onvoldoende ruimte voor hebben doen het niet;
- aantrekkelijker werkgeverschap wanneer artsen in opleiding bij meerdere instellingen worden opgeleid;
- kwaliteit van de opleidingen wordt beter (geen eenzijdige opleiding)

Voor de opleidingen MMK en TBC wordt een landelijke regie gewenst. De behoefte aan opleidingen wordt landelijk vastgesteld en enkele ervaren GGD'en krijgen de opdracht dit te doen, met een passende vergoeding.

Voorwaarden:

- men wil graag de 'match' tussen instellingen en arts behouden. Een centraal landelijke oplossing zoals de SBOH wordt niet wenselijk geacht.
- daarbij geeft men een hierin vorm van regie en ondersteuning 'van buitenaf' te waarderen (kwartiermaker om de bovenregionale samenwerking te faciliteren)
- doelstelling is dat gezamenlijk gewerkt wordt aan de belemmerende factoren (4.2) en dat toegewerkt wordt naar optimale, passende instroom in de opleidingen

Deze wensen van de gesprekspartners worden in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt.

5. Regie op instroom in de opleiding arts M&G (inclusief profielopleidingen)

Gezien het draagvlak, de wensen en de haalbaarheid vanuit het werkveld/praktijk van de publieke gezondheidszorg, zijn wij van mening dat het bewaken en bevorderen van de instroom in de opleiding arts M&G regie vraagt die uitstijgt boven het niveau van de individuele organisaties en bestaande GGD-regio's.
Wij constateren dat opleidingsinstellingen wat betreft het opleiden van artsen M&G (inclusief de profielartsen) veel ambitie hebben, maar in de praktijk gericht zijn op de kortere termijn, op de huidige vervangingsvraag en vooral kijken naar de eigen organisatie. Dit wordt door hen ook herkend en erkend. Tegelijkertijd is er bij opleidingsinstellingen behoefte en draagvlak om dit naar een hoger plan te tillen:

- een meer strategische oriëntatie op het personeels- en opleidingsbeleid,
- niet alleen opleiden voor nu, maar ook voor de toekomst en
- een meer weloverwogen keuze in het zelf dan wel voor of door een andere organisatie (laten) opleiden.

Een groot aantal opleidingsinrichtingen geeft aan in de hectiek en waan van de dag hieraan zelf/eigenstandig niet of nauwelijks toe te komen. Er 'moet' een concrete aanleiding/agenda zijn.
Onderstaand schetsen wij de contouren van regie die wij voorstaan.

5.1 Gewenste situatie

Wij adviseren om de regie op de instroom van de opleiding arts M&G als volgt vorm te geven en in te richten:

1. voor de opleiding arts M&G – profielen JGZ en IZB: bovenregionale regie
2. voor de opleiding arts M&G- profielen MMK en TBC: landelijke/nationale regie.

5.1.1. Bovenregionale regie voor opleiding arts M&G profielen JGZ en IZB

Hieronder wordt de gewenste situatie geschetst. Het gaat hier nadrukkelijk om een groeimodel, waarbij we niet in een keer daar kunnen en hoeven komen.

Wij stellen wat betreft het opleiden van artsen M&G en profielartsen in de werkvelden jeugdgezondheidszorg en infectieziekte bestrijding voor dat:

1. Er een landelijk dekkend netwerk wordt ingesteld van (bijvoorbeeld) 5 tot 7 bovenregionale gebieden waarbij elke bovenregionaal gebied bestaat uit meerdere GGD'en, (jeugdgezondheid)zorginstellingen en overige opleidingsinstellingen.
2. De bovenregionale gebieden 'logische' gebieden zijn voor het veld, aansluitend op de bestaande praktijk en wensen vanuit het veld, in overleg met het veld te definiëren en waarvoor het werkveld zelf voorstellen kan doen.
3. In die grotere regio's periodiek gezamenlijk overleg wordt gevoerd over de ambitie en instroom van opleiden van artsen M&G (en profielen), waaraan door alle opleidingsinrichtingen wordt deelgenomen.
4. Het periodiek gezamenlijk overleg een strategische insteek heeft, gericht op het komen tot instellingsoverstijgend, strategisch opleidingsbeleid/personeelsbeleid voor meerdere jaren en tot heldere afspraken over wie welk aandeel daarin neemt. Eventuele praktische ondersteuning is hieraan ondergeschikt en volgend.
5. Het periodiek overleg wordt geïnitieerd en gefaciliteerd door een onafhankelijk kwartiermaker/regisseur die zich met kennis van zaken proactief opstelt, partijen

actief bij elkaar brengt en komt tot een gezamenlijke agenda en afspraken over het opleiden van artsen M&G (inclusief profielartsen).
6. De 5-7 regio's een uniforme basis en een gestandaardiseerde manier van werken/aanpak kennen, waarbij voor iedere regio facultatief de ruimte en mogelijkheid bestaat de gezamenlijke agenda uit te breiden/aan te vullen.
7. De onafhankelijk kwartiermakers/regisseurs op landelijk niveau zijn 'verenigd'. Dat wil zeggen dat zij met elkaar in verbinding staan en dat zij vanuit landelijke aansturing en coördinatie de regio's bedienen. Zij functioneren als belangrijk schakelpunt in de wisselwerking tussen het bovenregionaal overleg en landelijke ontwikkelingen, inzichten en aangelegenheden.
8. Dat deze vorm van bovenregionale regie van geregisseerd en gestructureerd overleg en afstemming weliswaar een vrijwillig karkater heeft, maar niet vrijblijvend is. Het gaat erom met elkaar tot concrete afspraken te komen over het opleiden van artsen in de publieke gezondheidszorg, waarop men ook aanspreekbaar is.
9. Voor regio's die eventueel achterblijven of onzichtbaar zijn vanuit de landelijke afstemming en coördinatie (toenemende) aandrang/bemoeizorg komt om tot een gezamenlijke agenda en overleg te komen.

N.B. Bovenregionale regie is een bovenregionaal overleg met regie, structuur en basisafspraken. Echter uitdrukkelijk geen nieuw instituut, organisatie of geformaliseerd samenwerkingsverband.

5.1.2. <u>Landelijke</u> regie voor opleiding arts M&G profielen MMK en TBC

Wij stellen wat betreft het opleiden van artsen M&G en profielartsen in de werkvelden medische milieukunde en tuberculosebestrijding voor dat:

1. Er een landelijk periodiek overleg van betrokken opleidingsinstellingen wordt ingesteld over de ambitie en instroom van opleiden van artsen M&G (en profielen)
2. Het landelijk overleg een strategische insteek heeft, gericht op het komen tot instellingsoverstijgend, strategisch opleidingsbeleid/personeelsbeleid voor meerdere jaren en tot heldere afspraken over wie welk aandeel daarin neemt. Eventuele praktische ondersteuning is hieraan ondergeschikt en volgend.
3. Gezamenlijk wordt gewerkt aan een selectie van een beperkt aantal erkende opleidingsinstellingen die voldoende incidentie van de problematiek hebben.
4. Er nadere samenwerkingsafspraken tot stand komen tussen opleidingsinstellingen onderling en tussen opleidingsinstellingen en instellingen die niet (langer meer) erkend zijn als opleidingsinstelling.
5. Het landelijk overleg geïnitieerd en gefaciliteerd door een onafhankelijk kwartiermaker/regisseur die zich met kennis van zaken proactief opstelt, partijen actief bij elkaar brengt en komt tot een gezamenlijke agenda en afspraken over het opleiden van artsen M&G (inclusief profielartsen).
6. Er een uniforme basis en een gestandaardiseerde manier van werken/aanpak wordt gehanteerd, conform de bovenregionale overleggen.
7. De onafhankelijk kwartiermaker/regisseur onderdeel in verbinding staat met de kwartiermakers/regisseurs van de bovenregionale overleggen en dat hij/zij vanuit landelijke aansturing en coördinatie het landelijk overleg bedient. Hij/zij functioneren als belangrijk schakelpunt in de wisselwerking tussen het landelijk overleg en landelijke ontwikkelingen, inzichten en aangelegenheden.
8. Deze vorm van landelijke regie van geregisseerd en gestructureerd overleg en afstemming weliswaar een vrijwillig karakter heeft, maar niet vrijblijvend is. Het

gaat erom met elkaar tot concrete afspraken te komen over het opleiden van artsen in de publieke gezondheidszorg, waarop men ook aanspreekbaar is.

5.2 Hoe komen we daar?

Wij adviseren om de instrumenten van bovenregionale regie en landelijke regio in pilot-vorm op te starten:
- twee tot drie pilots voor de bovenregionale regie -> te beginnen met instellingen/regio's die al belangstelling hebben getoond en wellicht één regio die nog niet zo uitgesproken is.
- een pilot voor de landelijke regie.

Op basis van en al naar gelang de ervaringen van de pilots kan na één of twee jaar gefaseerd een landelijke dekkend netwerk worden gecreëerd.

Belangrijke voorwaarden waaraan voldoen moet worden zijn:
- een projectmatige aanpak voor de gefaseerde implementatie
- opstellen van een gedegen implementatieplan en begroting.
- een goed doordacht functieprofiel voor de onafhankelijk doch betrokken kwartiermakers/regisseurs
- werven en verbinden van 'stevige', capabele kwartiermakers/regisseurs die door de samenwerkende opleidingsinstellingen worden gewaardeerd.
- aanpassing van regelgeving, in afstemming met KOERS (kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde) waaruit ook aanpassingen van regelgeving zullen volgen.
- eenmalige en structurele financiering vanuit het Opleidingsfonds voor de implementatie, doorontwikkeling en instandhouding van de regievormen.

Bijlagen

1. Subsidie-aanvraag
2. Denkmodellen
3. Lijst van geïnterviewden
4. Leidraad voor de gesprekken
5. Lijst van deelnemers bijeenkomst 24 november 2015

Bijlage 1.

Opdrachtformulering "onderzoeken van mogelijkheden voor regie op de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid binnen de Wet PG"

GGD GHOR Nederland

Juni 2015

Versie 0.4

Inhoudsopgave opdrachtformulering

		Blz.
1.	Achtergrond	3
2.	Doelstelling	4
3.	Plan van Aanpak: invulling verschillende fasen	5
4.	Resultaten	7
5.	Betrokken partijen	7
6.	Randvoorwaarden	7
7.	Kritische succesfactoren	7
8.	Planning	8
9.	Schatting benodigde middelen: personeel en materieel	8
10.	Relatie met andere trajecten	8

1. Achtergrond

Al geruime tijd loopt de instroom in de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid, specifiek de opleiding tot jeugdarts, infectieziekte-arts, medisch milieukundige en tuberculose-arts achter bij wat het Capaciteitsorgaan aan VWS adviseert als de benodigde instroom om evenwicht tussen vraag en aanbod te bereiken.

Het NIVEL concludeert na onderzoek, dat meer coördinatie tussen organisaties zou kunnen leiden tot een andere verdeling van wie er in elke regio welke profielartsen en artsen M&G gaan opleiden. Instellingen relateren dan de keuze om meer of minder artsen op te leiden aan de keuze die collega organisaties in de regio maken. Zo kunnen schaalvoordelen van instellingen die relatief veel artsen opleiden vergroot worden en het kostenprobleem verkleind worden dat er nu voor zorgt dat alle organisaties gezamenlijk hun opleidingscapaciteit suboptimaal benutten.

VWS heeft opdracht gegeven aan de veldpartijen, te weten GGD GHOR Nederland, ActiZ en KAMG, met commitment van de VNG, om te onderzoeken op welke wijze regie het beste kan worden vormgegeven.

Regie kan op verschillende manieren invulling krijgen. In dit document beschrijven wij de opdracht zoals door VWS gegeven aan de vier betrokken veldpartijen. Hierbij wordt nader gekeken hoe de verschillende vormen van regie er uit kunnen zien, welke voor- en nadelen deze hebben, welke randvoorwaarden gelden en welke vorm voor welk profiel het meest geschikt is.

De opdracht dient te resulteren in een advies.

2. Doelstelling

Tijdens het onderzoek wordt onderzocht welke vorm van regie leidt tot groei van het aantal ingevulde opleidingsplaatsen ten opzichte van de huidige situatie.

Uiteindelijk wil je groeien naar een volledige benutting van het aantal opleidingsplaatsen, of in ieder geval zo groot mogelijke benutting van het aantal opleidingsplaatsen.

VWS wil graag dat in het uit te brengen advies een (gezamenlijke) voorkeur van en door de veldpartijen wordt uitgesproken voor één van de mogelijkheden van regie teneinde de instroom van opleidingsplaatsen te optimaliseren. Het advies dient eind 2015 gereed te zijn.

De volgende vormen van regie worden meegenomen in het onderzoek:

- een landelijk regie-orgaan
- een aparte organisatie waar het opleiden van arts Maatschappij en Gezondheid is ondergebracht
- een tussenvorm, bijvoorbeeld (boven)regionale samenwerking
- een eventuele andere variant.

We besteden in ieder geval aandacht aan de volgende elementen:

- onderzoeken van bestaande verschillende regiemodellen
    - verzamelen van documentatie hierover
    - gesprekken voeren met betrokkenen
    - meenemen invalshoek AIOS (inclusief vast/tijdelijk dienstverband)
- beschrijven hoe een voorgestelde regievorm er uit kan zien
    - beschrijving. Hierbij wordt ook op het benodigde instrumentarium ingegaan, te denken valt aan communicatie, PR en een samenwerkingsverband
    - voor- en nadelen
    - randvoorwaarden
- toetsen bij veldpartijen van voorkeur voor regie. Hierbij worden meegenomen de instellingen die in de zogenaamde buitencategorie vallen, dat houdt in dat ze niet onder GGD GHOR Nederland of onder ActiZ vallen
- maken van een beargumenteerde keuze voor een of meer vormen van regie. Duidelijk ook ambitie aangeven.
- meenemen van juridische en arbeidsrechtelijke aspecten
- aandachtspunten voor wijze van implementatie en borging van voorgestelde advies
- De wijze van regie heeft betrekking op een periode van 2 à 3 jaar. Daarna ga je evalueren om te kijken of je aan de gewenste doelstellingen (ambitie) voldoet.

- raadplegen van Capaciteitsorgaan
- raadplegen van het Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid (Bart Eigemann)
- raadplegen van de VNG als verantwoordelijk bestuurder, als bestuurlijk opdrachtgever voor GGD'en en JGZ.

3. Plan van Aanpak: invulling verschillende fasen (1 tot en met 6)

1. Verkennende fase (juni/juli 2015)

Activiteiten:
- inventariseren beschikbare documenten
- inventariseren mogelijke taken en functies van regie

Resultaat: beschikbare documenten verzameld en doorgenomen

Gereed: medio juli 2015

2. Alternatieven omschreven (juli/augustus/september 2015)

Activiteiten:
- beschrijving alternatieven
- bespreken van alternatieven
- verwerken van aanpassingen

Resultaat: in projectgroep besproken en vastgestelde alternatieven

Gereed: eind september 2015

3. Bespreken met relevante stakeholders (september/oktober/november 2015)

Bij het bespreken van de alternatieven wordt ook de haalbaarheid en het draagvlak van de verschillende alternatieven meegenomen.

Activiteiten:
- opstellen interviewleidraad
- opstellen lijst van te interviewen personen
- plannen interviews
- verwerken interviews

Resultaat: alternatieve vormen voor regie voorgelegd aan relevante stakeholders

Gereed: medio november 2015

4. Opstellen concept advies (november 2015)

Activiteiten:
- opstellen van voorlopig advies:
- beschrijving vorm van voorgestelde vorm van regie
- beschrijving van functies en taken
- beschrijving instrumentarium

- beschrijving randvoorwaarden

Resultaat: concept advies opgesteld

Gereed: eind november 2015

5. Toetsing bij achterban (december 2015)

Activiteiten:
- Toetsing van voorlopig advies bij de achterban van de relevante veldpartijen:
  - GGD GHOR Nederland
  - ActiZ
  - KAMG

Resultaat: getoetst advies

Gereed: medio december 2015

6. Opstellen definitief advies (december 2015)

Activiteiten:
- verwerken commentaar naar aanleiding van toetsing
- opstellen definitief advies

Resultaat: definitief advies inclusief aandachtspunten voor implementatie en borging

Gereed: eind december 2015

4. Resultaten

Het traject levert de volgende resultaten op:

- beschrijving van voorgestelde vormen van regie inclusief randvoorwaarden
- onderbouwde keuze = gezamenlijk advies ten aanzien van gewenste en gedragen vorm van regie voor de opleiding arts M&G binnen de wet PG.
- aandachtspunten voor implementatie en borging.

5. Betrokken partijen

- VWS (opdrachtgever)
- GGD GHOR Nederland, verantwoordelijke veldpartij (=werkgeverskant) (opdrachtnemer)
- ActiZ, verantwoordelijke veldpartij ten behoeve van jeugdartsen (=werkgeverskant) (opdrachtnemer)
- KAMG, verantwoordelijke veldpartij als vertegenwoordiger van artsen werkzaam in de publieke gezondheidszorg (opdrachtnemer)

6. Randvoorwaarden

Randvoorwaarden:

- Het gaat om regie rond het opleidingsbeleid van artsen publieke gezondheid, te weten jeugdartsen, artsen infectieziektebestrijding, medisch milieukundigen en tuberculose-artsen.
- De huidige publieke financiering van de opleidingen is het beschikbare budget voor dit traject.
- Advies gereed eind 2015.

7. Kritische succesfactoren

- inzet betrokken veldpartijen
- draagvlak/mandatering bij veldpartijen
- randvoorwaarden vanuit VWS ingevuld

8. Planning

Fase	Wanneer
Fase 1. Verkennende fase:	juni /juli 2015
Fase 2. Alternatieven omschreven:	juli/augustus/september 2015
Fase 3. Bespreken met relevante stakeholders:	september/oktober/november 2015
Fase 4. Opstellen concept advies	november 2015
Fase 5. Toetsing bij achterban	december 2015
Fase 6. Opstellen definitief advies	december 2015

9. Schatting benodigde middelen: personeel en materieel

De benodigde inzet per fase is weergegeven in bijlage A.

Inzet gedurende hele traject:

- GGD GHOR NI: 108
- ActiZ: 48
- KAMG: 144
- Secretariële ondersteuning: 20

Totaal 320 uur.

10. Relatie met andere trajecten

- KOERS: Kwaliteitsvisie Opleidingen en Raamplan Sociale Geneeskunde – (deelprojecten Kwaliteitsborging Sociale Geneeskunde, Modernisering Medische Vervolgopleidingen)
- Onderzoek in opdracht van Capaciteitsorgaan om taakherschikking binnen JGZ te onderzoeken

Bijlage 2. Denkmodellen voor medische vervolgopleidingen sociale geneeskunde en vormen van regie/ondersteuning

	Duaal opleiden lokaal Theoretisch onderwijs bij opleidingsinstituut Praktijkopleiding bij/door werkgever (opleidingsinstelling) = huidig model sociaal Geneeskundigen	**Duaal opleiden regionaal** Theoretisch onderwijs bij opleidingsinstituut Praktijkonderwijs bij samenwerkende of (boven)regionale opleidingsinrichtingen = huidig model aangevuld met regionale samenwerkingsafspraken en detachering van aios en/of opleider	**Praktijkopleiding wordt centraal georganiseerd en geregeld** Theoretisch onderwijs bij opleidingsinstituut Praktijkonderwijs bij aparte landelijke organisatie die erkend als opleidingsinstelling Praktijkopleiding = analoog aan SSGO	**Opleiden = kerntaak aios heeft tijdelijke aanstelling voor de duur van de opleiding** Opleiden is geen bijzaak of ondersteunende activiteit, maar opleiden is voor de werkgever/organisatie een kerntaak en daarmee 'productie'. = model medisch specialisten	**Theoretisch en praktijkopleiding centraal** Huisartsen, specialist OG en arts VG = model huisartsen, SOG en arts VG
Aios	Solliciteert bij werkgever/ zorgorganisatie naar **een functie** (en veelal niet naar een opleidingsplaats)	Idem	Idem	Solliciteert bij de opleiding , medische school van opleidingsziekenhuis **opleidingsplaats**	Solliciteert bij het Opleidingsinstituut (één van de UMC's) naar **opleidingsplaats**
	Is in dienst van **werkgever** voor (meestal) **onbepaalde** duur.	Idem	Idem	Is **tijdelijk** in dienst van **ziekenhuis** voor de duur van de opleiding	Is **tijdelijk** in dienst van SBOH voor de duur van de opleiding, **onafhankelijke stichting** puur gericht op opleiden 35 bureaumedewerkers
	Volgt opleiding in eigen werkpraktijk	Idem, maar niet noodzakelijkwijs bij de eigen werkgever, maar door	Volgt opleiding in eigen werkpraktijk, maar door flexibele	Volgt opleiding bij Opleidingsziekenhuis A en bij	Volgt opleiding bij HA-opleiders (2x 1 jaar) en bij

		middel van samenwerking/detachtering ook (deels) bij een buur-orgnasiatie in de regio	inzet opleider is elders ook mogelijk	opleidingsziekenhuizen B1, B2, B3…	SEH en Ouderengeneeskunde
Opleider	Is in dienst van inrichting/zelfde werkgever als aios	Is in dienst van één van inrichtingen in de regio	Is werknemer of zelfstandige en sluit een samenwerkings-overeenkomst met de landelijke stichting (met instemming van werkgever)	Is meestal hoogleraar en voorzitter van maatschap of in dienst van ziekenhuis	Is eigen baas/huisartsenpraktijk
	Wordt geselecteerd (aangewezen) door werkgever	Idem	Wordt geselecteerd uit een landelijke pool van (potentiële) opleiders door stichting in overleg met aios en werkgever	Wordt geselecteerd op grond van functie (hoogleraar)	Wordt geselecteerd door Opleidingsinstituut
	Komt 1x per jaar bij instituut. Mogelijk nog 1 terugkomdag	Idem	Idem + neemt deel aan ICT-groep opleiders,	Opleider = inrichting	Komt 12x per jaar bij instituut
Inrichting	Inrichting heeft overeenkomst met instituut	Idem	Idem	COc ziet toe op inrichting opleiding	SBOH legt opleidingsovereenkomsten vast met 8 HA-opleidingsinstituten en stageovereenkomsten met verpleeghuizen, GGZ instellingen en ziekenhuizen. De HA-praktijk en HA-opleider heeft contract met HA instituut

					Alle (onkosten)vergoedingen worden door SBOH betaalt.
	Zelf verantwoordelijk voor inrichting van de praktijkopleiding	Idem	Idem		SBOH heeft mantelovereenkomsten met Actiz ten aanzien van de stageoveeenkomsten.
Opleidingsinstituut	Biedt theoretisch onderwijs voor aios en opleiders	Idem	Idem	Geen onderwijsinstituut. Wel landelijke onderwijsdagen van de wetenschappelijke vereniging.	Biedt theoretisch onderwijs voor aios en opleiders
	Een werkrelatie met enkele universiteiten				Ingebed in universiteit
Instituutsopleider	Ziet toe op voortgang aios	Idem	Idem, maar op hoofdlijnen ook de kwaliteitscoördinator stichting	Nv.t	Ziet toe op voortgang aios
	Werkt samen met opleider	Idem	Idem,	N.v.t.	Beoordeelt opleider
Financiering	Beperkte/gedeeltelijke financiering voor 4 profielen vanuit Opleidingsfonds PG. Overige profielen en specialismen worden niet gefinancierd – voor eigen rekening werkgever/aios			Volledige financiering van aanstelling en opleiding vanuit beschikbaarheidsbijdrage	Volledige financiering van aanstelling en opleiding door VWS subsidie

Verder aan te vullen vanuit de gesprekken					
Voor en nadelen	+ Als werkgever alles in één hand + Direct contact relatie aios en werkgever - Hoge belasting -Erkenning opleidingsinrichting in stand houden - Minder flexibel, aios en opleider is in vaste dienst	+ Meer mogelijkheden om met en voor elkaar op te leiden. Verdeling van taken en belasting + Opleiden in het breedte van het werkveld + Aios leert ook van andere organiaties en opleiders - Praktische en logistieke bezwaren - Financiële drempels (BTW, risico bij ziekte) - Samenwerking is onderhoudsgevoelig i	+ Direct contact/relatie aios en werkgever + Praktijkopleiding + erkenningsperikelen worden uit handen van werkgever genomen. + Flexibele inzet opleiders - Een derde, extra partij in de communicatie en afstemming - Financiële bijdrage/vergoeding aan stichting (kwaliteitscoördinatie, erkenning, inzet opleiders)	+ Mogelijk interessant om een zekere massa / professionaliteit in huis te hebben en te houden + Mogelijkheid om boven formatie artsen in te zetten - Alleen een optie bij ‘gefinancierde opleidingen’	+ Hele opleiding (inhoud, organisatie, financien, werkgeverschap) wordt uit handen genomen + Opleiden krijgt volledige aandacht – knelt niet met productie - Afstand werkveld? - Binding aios en werkgever?
Haalbaar/toepasbaar voor de opleiding arts M&G?					
Aandachtspunten?					

Bijlage 3. Lijst met geïnterviewden

Organisatie	Naam/functie/adres	Datum en tijd
Viva!	Lucien van Ruth	21 september
Envida	Vivian Haine (manager JGZ) en Rianne Reijs (stafarts)	28 september
Zorggroep Almere	Vera Kampschöer (regiomanager en portefeuillehouder Huisartsenzorg)	30 september
GGD Flevoland	Herman Fortuin (Hoofd afdeling algemene gezondheidszorg)	30 september
Florence	Maryvon Franken (projectmanager Jong Florence Den Haag 0-4)	5 oktober
Zuidzorg	Charles Laurey met Thieu Smeets (manager JGZ)	5 oktober
GGD regio Utrecht	Henk Kruisselbrink (adjunct-directeur)	5 oktober
STMR	Corinne ter Burg (manager JGZ) en mevr. Danny Kersten (opleidingen)	7 oktober
GGD Drenthe	Karin Eeken (DPG)	12 oktober
GGD West-Brabant	Esther Lodder (programmamanager Gezonde en veilige leefomgeving + intervisie/begeleiding artsen)	12 oktober
GGD IJsselland	Nicole Bakker (manager AGZ)	14 oktober
GGD Groningen	Marco ter Harmsel (DPG)	14 oktober
GGD Rotterdam	Saskia v.d. Merwe (opleidingscoördinator)	26 oktober

Bijlage 4. Leidraad gesprekken over regie artsenopleidingen, najaar 2015

Hieronder treft u de onderwerpen aan zoals wij die graag willen bespreken. Uiteraard is er voor de gesprekspartners gelegenheid deze onderwerpen aan te vullen.

Wij geven een korte introductie op de opdracht en beoogde uitkomsten (zie uitnodigingsbrief).

1. Voeren jullie een actief/bewust opleidingsbeleid voor de professionals? Waarom wel/niet? En hoe is dat specifiek vertaald naar bij jullie werkzame artsen?

2. Algemeen: wat is jullie mening over de huidige gang van zaken mbt de gesubsidieerde opleidingen artsen M&G? Wat gaat goed? Welke knelpunten signaleren jullie?

3. Zijn er daarbij verschillen m.b.t. jeugdartsen, artsen infectieziektebestrijding, forensische artsen en artsen MMK?

4. Hebben jullie inzicht in landelijke ontwikkelingen en het aantal artsen dat landelijk wordt opgeleid?

5. Wat zijn naar jullie mening de belangrijkste oorzaken voor het feit dat de toegekende opleidingsplaatsen niet worden ingevuld? Is dat een probleem?

6. Welke oplossingen zien jullie om de instroom in de gesubsidieerde opleidingsplaatsen te bevorderen?

7. Zien jullie mogelijkheden voor meer regie op de invulling van de opleidingsplaatsen? Welke?

Bijlage 5. Deelnemers bijeenkomst samenwerking opleiding arts M&G

Volledige naam	**Organisatie**
Mevrouw N. Bakker	GGD IJsselland
Mevrouw M. de Boer	GGD Hollands Noorden
Mevrouw J. de Boer	NSPOH
De heer J.W. Brethouwer	GGD Noord- en Oost-Gelderland
Mevrouw C. ter Burg	STMR
Mevrouw A. Duenk	GGD GHOR Nederland
De heer H.B. Fortuin	GGD Flevoland
Mevrouw M. Franken	Jong Florence
Mevrouw A. Hardenberg	GGD Zaanstreek Waterland
Mevrouw P. Jaarsma	Artsen JGZ
Mevrouw M. Klaver	Dienst Volksgezondheid Utrecht *afgemeld*
De heer H. Kruisselbrink	GGD regio Utrecht
Mevrouw G. Leichsenring	GGD Haaglanden
De heer D. Muller	GGD Zeeland
De heer A.H.J. Olijhoek	GGD Hollands Noorden
Mevrouw E. Peerbolte - Addink	TWB Thuiszorg met Aandacht
Mevrouw M.M. Plateringen	GGD Haaglanden
De heer A.R.J. Stumpel	GGD Gooi & Vechtstreek
Mevrouw M. Uitdewilligen	GGD West-Brabant
Mevrouw H.P. Uniken Venema	NSPOH *afgemeld*
Mevrouw C.H.G.M. Waegemaekers	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
Mevrouw C.J. Wijkmans	GGD Hart voor Brabant
Mevrouw A. van Woudenberg	GGD Zaanstreek-Waterland
Mevrouw S. Commandeur	GGD GHOR Nederland
Mevrouw S. Bruijns	ActiZ
Mevrouw S. Boelema	ActiZ
De heer R. Duzijn	KAMG
Mevrouw N. Warmenhoven	Okapi