Eisen te stellen aan de opleider, plaatsvervangend opleider, opleidingsgroep en opleidingsinrichting

**(In te vullen door de (beoogd) opleider, plaatsvervangend opleider en Raad van Bestuur/Directie.)**

Toelichting:

**INVULLING**

* De erkenningsaanvraag is bedoeld om na te gaan of de beoogd opleider, de beoogd plaatsvervangend opleider, de beoogde opleidingsgroep en de opleidingsinrichting voldoen aan de *eisen* voor erkenning volgens het Kaderbesluit en Besluit van het medisch specialisme (als bijlage meegestuurd).
* Gevraagd wordt naar de situatie per datum handtekening.
* Pas als aan de erkenningseisen wordt voldaan kan een visitatie plaatsvinden. Bij de visitatie wordt nagegaan of in de praktijk aan de eisen wordt voldaan.
* Of aan de *verplichtingen* wordt voldaan kan alleen tijdens de visitatie van een bestaande opleiding worden nagegaan.
* In het formulier dienen de “grijze” velden (indien van toepassing) ingevuld te worden.
* Net als anders bevat het formulier erkenningsaanvraag een aantal vragen die u met ‘ja’ of ‘nee’ dient te beantwoorden en waarop u desgewenst een toelichting kunt geven.
* Gelieve de gevraagde bijlagen in te sturen voorzien van een toepasselijke aanduiding (Bijlage 1,2,etc.).
* Erkenningsaanvraag wordt ingevuld door de beoogd opleider tezamen met de beoogd plaatsvervangend opleider en de Raad van Bestuur van de beoogde opleidingsinrichting.
* De beoogd opleider wordt verzocht de erkenningsaanvraag te bespreken met de opleidingsgroep.
* De beoogd opleider wordt verzocht de ingevulde erkenningsaanvraag plus bijlagen per e-mail te verzenden naar [erkenning@fed.knmg.nl](mailto:erkenning@fed.knmg.nl). De RGS dient de ter invulling aangeleverde documenten (het huidige document én het document Erkenningsaanvraag bijlage specialisme) als **Word**-document te ontvangen.

Let u hierbij a.u.b. op dat de RGS niet meer dan 13MB kan ontvangen. Indien uw aanvraag groter is dan 13MB dient u dit in twee of meer e-mails te verzenden.

* De beoogd opleider, beoogd plaatsvervangend opleider en de Raad van Bestuur wordt verzocht de handtekeningenformulieren tezamen met de Raad van Bestuur te ondertekenen en in één document in te scannen. Dit document dient met de samenwerkingsovereenkomst(en) ingescand per mail te verzenden naar [erkenning@fed.knmg.nl](mailto:erkenning@fed.knmg.nl).

**BEOORDELING ERKENNINGSAANVRAAG EN VOORBEREIDING VISITATIE**

* Door de RGS wordt de erkenningsaanvraag beoordeeld op volledigheid en getoetst aan de erkenningseisen en verplichtingen.
* De RGS bericht de plenaire visitatiecommissie en de opleider binnen 2 weken na ontvangst van de erkenningsaanvraag of de geplande visitatie doorgang kan vinden. Deze bevestiging wordt vergezeld van een visitatiewerkdocument, dat een checklist en toelichting voor de visitatiecommissie bevat. Hierdoor is ook de opleider op de hoogte wat en met wie besproken gaat worden.
* De visitatiecommissie bereidt de visitatie voor aan de hand van de erkenningsaanvraag.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aanvraagformulier hernieuwing erkenning** | |
| **Instelling:** | **invullen** |
| **Plaats:** | **invullen** |
| **Specialisme:** | **invullen** |
| **Opleider:** | **invullen** |
| **Plaatsvervangend opleider:** | **invullen** |
|  |  |
| **Datum aanvraag:** | **invullen** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **betreft de aanvraag** | | |
|  |  | **Opleidingsduur** |
|  | Een erkenning voor alle onderdelen van de opleiding in het eigen specialisme? |  |
|  | (dit betekent dat de aios alle onderdelen van de opleiding in het eigen specialisme in de opleidingsinrichting kan volgen) |
|  | Een erkenning voor een gedeelte van de opleiding in het eigen specialisme? | invullen jaar |
|  | (dit betekent dat de aios alleen één of meer onderdelen van de opleiding in het eigen specialisme in de opleidingsinrichting kan volgen) |
|  | **Gaarne in het formulier ‘erkenningsaanvraag bijlage *specialisme*’ aangeven wat de opleidingsinhoud is** | |

**Voor erkenning is een samenwerkingsovereenkomst vereist, tenzij alle aios hun hele opleiding in de opleidingsinrichting volgen. De vereiste samenwerkingsovereenkomst is volgens de Standaard Samenwerkingsovereenkomst zoals vastgesteld door de RGS (www.knmg.nl).**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Locatie opleiding** | |
|  | **Eerste erkenning** |
| Erkenning op één locatie |  |
| Erkenning op meerdere locaties |  |
| Welke locatie(s): | invullen |
| Toelichting: Bij erkenning op meerdere locaties binnen één opleidingsinrichting geldt dat tussen de verschillende locaties een aantoonbare eenheid bestaat in de opleiding, tot uitdrukking komend in op elkaar afgestemde opleidingsdelen, gezamenlijke opleidingsmomenten en één opleider (KB-CCMS art. C.12 lid 1.b). | |
| *Bij opleiding op meerdere locaties* | |
| * Hoe is de supervisie georganiseerd? | |
| *toelichten* | |
| * Hoe is het generaal dagelijks rapport georganiseerd? | |
| *toelichten* | |
| * Hoe is participatie aan onderwijsmomenten georganiseerd? | |
| *toelichten* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Structurele samenwerking met andere opleidingsinrichtingen** | | |
| *Er wordt samengewerkt met:* | | |
| Opleidingsinrichting | Opleidingsonderdeel | **Duur in maanden** |
| invullen | invullen | invullen |
| invullen | invullen | invullen |
| invullen | invullen | invullen |
| invullen | invullen | invullen |
| invullen | invullen | invullen |
| Toelichting: Als u de opleiding structureel samen met andere opleidingsinrichtingen verzorgt moet u daarmee samenwerkingsovereenkomsten (SWO) hebben volgens de standaard samenwerkingsovereenkomst die door de RGS is vastgesteld. Klik voor het model [hier](http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Erkenningen/Medisch-specialist.htm). | | |
| NB: Het is toegestaan dat u een aios incidenteel een onderdeel van de opleiding laat volgen in een andere opleidingsinrichting/regio, waarmee u geen samenwerkingsovereenkomst heeft. | | |
| **Gaarne de samenwerkingsovereenkomst(en) ingescand per e-mail sturen naar** [**erkenning@fed.knmg.nl**](mailto:erkenning@fed.knmg.nl) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Opleidingsgroep** | |
| * Hebben alle leden van de opleidingsgroep een toelatingscontract of arbeidsovereenkomst met de opleidingsinrichting, waarin de samenwerking ten behoeve van de opleiding alsmede de relatie tussen de opleiders, de aios en andere bij de opleiding betrokken medische specialisten is vastgelegd? |  |
| * Zijn alle specialisten die binnen de afdeling / op de verschillende locaties werkzaam zijn en aios begeleiden lid van de opleidingsgroep? |  |
| * Participeren de leden van de opleidingsgroep actief in voor de opleiding verplichte onderwijsactiviteiten? |  |
| * Op welke wijze verloopt de participatie in de praktijk? |  |
| *toelichten* |  |
| * Voldoen de leden van de opleidingsgroep bij de uitoefening van het specialisme aan de kwaliteitseisen van de betreffende wetenschappelijke medisch specialisten vereniging? |  |
| * Wanneer vond de meest recente kwaliteitsvisitatie plaats? |  |
| *toelichten* |  |
| * Geeft u bij de opleidingsvisitatie inzicht in de adviezen zoals opgenomen in het rapport van de kwaliteitsvisitatie? |  |
| * Vond voorafgaan aan de aanvraag een proefvisitatie plaats? |  |
| * Bent u op vrijwillige basis bereid de adviezen naar aanleiding van de proefvisitatie mee te sturen bij de aanvraag hernieuwde erkenning? |  |
| * Kunt u toelichten welke instrumenten voor kwaliteitsverbetering de opleidingsgroep hanteert? Hierbij valt bijvoorbeeld (maar niet uitsluitend) te denken aan:   Direct, SetQ, notulen opleidingsvergaderingen, exit gesprekken, bevindingen bij audit of proefvisitaties |  |
| * Indien ja: welke?   *invullen* |  |
| * Heeft de opleidingsgroep een eigen PDCA-cyclus? |  |
| * Worden de verbeterpunten schriftelijk in een plan van aanpak vastgelegd (PD)? |  |
| * Wordt de implementatie van het plan gevolgd en gecontroleerd (CA)? |  |
| * Volgen de leden van de opleidingsgroep systematisch geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten met didactische aspecten ten behoeve van de opleiding? |  |
| * Op welke wijze zijn de leden van de opleidingsgroep wetenschappelijk actief en hebben zij wetenschappelijke interesse? |  |
| *toelichten* |  |
| * Is er een generaal dagelijks rapport door de opleidingsgroep ingesteld? |  |
| * Wie nemen er aan deel? |  |
| *toelichten* |  |
| * Op welke wijze vindt het dagelijks generaal rapport plaats? |  |
| *toelichten* |  |
| * Houdt de opleidingsgroep ten minste vier maal per jaar een genotuleerde opleidingsvergadering waar in beginsel alle leden van de opleidingsgroep bij aanwezig zijn? |  |
| * Zo ja, hoe verloopt dit in de praktijk? *toelichten* |  |
| * Zo nee: *toelichten* |  |
| * Houdt de opleidingsgroep regelmatig besprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten, waarbij in beginsel alle leden van de opleidingsgroep aanwezig zijn? |  |
| * Zo ja, hoe verloopt dit in de praktijk? *toelichten* |  |
| * Zo nee: *toelichten* |  |
| * Worden er in het kader van onderlinge toetsing verplichte complicatie- en kwaliteitsbesprekingen gehouden? |  |
| * Zo ja, hoe verloopt dit in de praktijk? *toelichten* |  |
| * Zo nee: *toelichten* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Opleidingsinrichting** | |
| * Op welke wijze heeft de opleidingsinrichting 24 uur per dag de voor de opleiding benodigde literatuur en studie-informatie beschikbaar? |  |
| *toelichten* |  |
| * Voldoet de opleidingsinrichting aan de specifieke eisen van het medisch specialisme m.b.t. het aantal nieuw ingeschreven patiënten op de polikliniek? |  |
| * Voldoet de opleidingsinrichting ten aanzien van een klinische afdeling aan de specifieke eisen van het medisch specialisme m.b.t. het aantal patiënten dat klinisch wordt behandeld? |  |
| * Voorziet de opleidingsinrichting op adequate wijze in de voor de opleiding benodigde ruimte en faciliteiten? |  |
| * Indien nee: welke faciliteiten zijn onvoldoende of ontbreken? |  |
| *toelichten* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aanvraag erkenning opleider** | |
| Naam en voorletters: invullen  Titel: invullen  Man/Vrouw: invullen  Geboortedatum: invullen  E-mail adres: invullen  Telefoon (doorkiesnummer of mobiel): invullen | |
| * Bent u werkzaam in de *instelling*? |  |
|  |  |
| * Bent u ten minste vijf jaar ingeschreven in het register van het medisch specialisme waarvoor u erkenning als opleider aanvraagt? |  |
|  |  |
| * Bent u lid van de wetenschappelijke vereniging? |  |
|  |  |
| * Bent u in het verleden al eens als opleider erkend en werkzaam geweest? |  |
| * Datum eerste erkenning als opleider: *datum* |  |
| * In het specialisme: *specialisme* |  |
| * In de opleidingsinrichting: *instelling* |  |
|  |  |
| * Acht u zich in staat, ook gezien de afspraken met en de voorzieningen binnen de opleidingsinrichting, samen met de leden van de opleidingsgroep de opleiding *specialisme* te verzorgen, leiding te geven aan de opleidingsgroep en opleiders van opleidingsinrichtingen waarmee voor de opleiding wordt samengewerkt en de eindverantwoordelijkheid voor de opleiding van de aios *specialisme* te dragen? |  |
|  |  |
| *NB: u dient bij deze aanvraag een curriculum vitae over te leggen!* |  |
|  |  |
| *Lees onderstaande verklaring goed door, dateer en onderteken deze.* |  |
| **Ondergetekende verklaart bereid te zijn:**   * **om zich te houden aan en op de hoogte te blijven van de besluiten van het Centraal College voor Medische Specialisten en de beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten betreffende de erkenning van de opleiding waarvoor zij deze aanvraag hebben gedaan.** * **aios op te leiden in het specialisme specialisme, ook indien het een aios betreft die op aanwijzing van de RGS een nieuwe opleidingsplaats zoekt indien de aios door de Geschillencommissie in het gelijk is gesteld of in de gevallen als bedoeld in artikel C.24 van het Kaderbesluit CCMS.**   **plaats, datum**  **handtekening:** | |
| 1. **Aanvraag erkenning plaatsvervangend opleider** | |
| Naam en voorletters: invullen  Titel: invullen  Man/Vrouw: invullen  Geboortedatum: invullen  E-mail adres: invullen  Telefoon (doorkiesnummer of mobiel): invullen | |
| * Bent u werkzaam in de *instelling*? |  |
|  |  |
| * Bent u ten minste vijf jaar ingeschreven in het register van het medisch specialisme waarvoor u erkenning als plaatsvervangend opleider aanvraagt? |  |
|  |  |
| * Bent u lid van de wetenschappelijke vereniging? |  |
|  |  |
| * Bent u in het verleden al eens als opleider erkend en werkzaam geweest? |  |
| * Datum eerste erkenning als opleider: *datum* |  |
| * In het specialisme: *specialisme* |  |
| * In de opleidingsinrichting: *instelling* |  |
|  |  |
| * Acht u zich in staat, ook gezien de afspraken met en de voorzieningen binnen de opleidingsinrichting, samen met de leden van de opleidingsgroep de opleiding *specialisme* te verzorgen, leiding te geven aan de opleidingsgroep en opleiders van opleidingsinrichtingen waarmee voor de opleiding wordt samengewerkt en de eindverantwoordelijkheid voor de opleiding van de aios *specialisme* te dragen? |  |
|  |  |
| *NB: u dient bij deze aanvraag een curriculum vitae over te leggen!* |  |
|  |  |
| *Lees onderstaande verklaring goed door, dateer en onderteken deze.* |  |
| **Ondergetekende verklaart bereid te zijn:**   * **om zich te houden aan en op de hoogte te blijven van de besluiten van het Centraal College voor Medische Specialisten en de beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten betreffende de erkenning van de opleiding waarvoor zij deze aanvraag hebben gedaan.** * **aios op te leiden in het specialisme specialisme, ook indien het een aios betreft die op aanwijzing van de RGS een nieuwe opleidingsplaats zoekt indien de aios door de Geschillencommissie in het gelijk is gesteld of in de gevallen als bedoeld in artikel C.24 van het Kaderbesluit CCMS.**   **plaats, datum**  **handtekening:** | |

|  |
| --- |
| 1. **Aanvraag erkenning van de opleiding** |
| **De Raad van Bestuur van**  *Beoogde opleidingsinrichting:**instelling*  **Ondersteunt de aanvraag van**  *Beoogde opleider:**naam*  *En*  *Beoogde plaatsvervangend opleider:**naam*  **Tot eerste aanvraag van de erkenning als opleidingsinrichting**  *Specialisme:**specialisme* |
| **en verklaart vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de opleidingsinrichting dat deze voldoet aan de eisen en verplichtingen voor erkenning als opleidingsinrichting blijkend uit de artikelen C.8 tot en met C.14 Kaderbesluit CCMS en de specifieke besluiten, en meer in het bijzonder dat** |
|  |
| * binnen de opleidingsinrichting een Centrale Opleidingscommissie (COC) functioneert; * de Raad van Bestuur actief de voorwaarden schept voor een goede opleiding; * de ratio aios/bij de opleiding betrokken medisch specialisten in acht wordt genomen; * aios worden gestimuleerd tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek; * de leden van de opleidingsgroepen deelnemen aan de kwaliteitsvisitatie van de betreffende wetenschappelijke vereniging; * aios voorafgaand aan de opleiding een modelinstructie en alle relevante protocollen ontvangen; * de voor de opleiding verplichte cursussen vergoed worden voor aios en opleiders, * met laboratoria voor klinische chemie, medische microbiologie en klinische pathologie afspraken zijn gemaakt en vastgelegd om gebruik te kunnen maken van de dienstverlening door of faciliteiten van het betreffende laboratorium en over de voorlichting van aios over de onderzoeksmethodieken ten behoeve van patiënten; * de opleidingsinrichting belangrijke wijzigingen voor de opleiding of de aios aan de RGS meldt, |
|  |
| **en legt ter ondersteuning daarvan, aanvullend op de verplichte bijlagen/documentatie, eventueel\* de volgende documenten over:**   * invullen * invullen * invullen   \* Het aanleveren van eventuele extra documenten is vrijwillig. |
| **plaats, datum**  **Voor** *instelling*  **Naam, functie, handtekening:**  *naam, functie* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Overzicht van bijlagen over te leggen bij de aanvraag tot erkenning van de opleiding in een medisch specialisme of profiel** | |
| **Beoogd opleider/plaatsvervangend opleider:** | |
| 1 | curriculum vitae (let op: hierin moet ook staan het lidmaatschap van de wetenschappelijke vereniging) |
|  | |
| **Opleidingsgroep:** | |
| 2 | Lijst van leden (met inbegrip van de opleider en plaatsvervangend) van de opleidingsgroep met per lid de geaccrediteerde didactische trainingen en FTE’s |
| 3 | Specifieke opleidingstaken en verplichtingen van de leden van de opleidingsgroep |
| 4 | Lijst van voordrachten en publicaties van leden van de opleidingsgroep (of andere activiteiten die blijk geven van wetenschappelijke interesse en activiteiten) (laatste 5 jaar, max. 10 **per lid van de opleidingsgroep**) |
| 5 | Overzicht van het lokaal cursorisch onderwijs (onderwerpen, docenten en data) van het afgelopen jaar en het komende jaar |
|  | |
| **Opleiding:** | |
| 6 | Lokaal, en indien aanwezig ook het regionaal opleidingsplan |
| 7 | Samenwerkingsovereenkomsten met opleidingsinrichtingen waarmee structureel voor de opleiding wordt samengewerkt |
| 8 | Indien beschikbaar het meest recente verbeterplan in het kader van de PDCA cyclus |
| 9 | Overzicht (betreffende het afgelopen en komende jaar) van besprekingen (zoals patiëntbesprekingen, (transmurale) multidisciplinaire besprekingen) |
| 10 | Programma overzicht (afgelopen en komende jaar) refereerbijeenkomsten en klinische conferenties |
|  | |
| **COC:** | |
| 11 | Lijst samenstelling DB COC / Leerhuis / onderwijsinstituut |
| 12 | Jaarverslagen van de COC (afgelopen twee jaar) |
| 13 | Notulen van de laatste vier vergaderingen van de COC |
| 14 | Beschrijving van het beleid t.a.v. kwaliteitsverbetering voor de opleiding |
| 15 | Beschrijving van het beleid t.a.v. deelname aan wetenschappelijk onderzoek door de aios |
|  | |
| **Opleidingsinrichting:** | |
| 16 | Lijst van aanwezige en beschikbare laboratoria voor klinische chemie, medische microbiologie en klinische pathologie met de vastgelegde afspraken |
| 17 | Productiecijfers voor het betreffende specialisme van de kliniek en de polikliniek over het afgelopen jaar |

**Lijst van specialisaties**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Overzicht van de aanwezige of te consulteren medische specialismen in uw instelling** | | | |
| **Specialismen** | **Opleidingsbevoegdheid RGS** | **Consulent beschikbaar** |
| Anesthesiologie |  |  |
| Cardiologie |  |  |
| Cardio-thoracale chirurgie |  |  |
| Dermatologie & venerologie |  |  |
| Heelkunde |  |  |
| Interne Geneeskunde |  |  |
| Keel-neus-oorheelkunde |  |  |
| Kindergeneeskunde |  |  |
| Klinische Genetica |  |  |
| Klinische Geriatrie |  |  |
| Longziekten en Tuberculose |  |  |
| Maag-darm-leverziekten |  |  |
| Medische Microbiologie |  |  |
| Neurochirurgie |  |  |
| Neurologie |  |  |
| Nucleaire Geneeskunde |  |  |
| Obstetrie & gynaecologie |  |  |
| Oogheelkunde |  |  |
| Orthopedie |  |  |
| Pathologie |  |  |
| Plastische Chirurgie |  |  |
| Psychiatrie |  |  |
| Radiologie |  |  |
| Radiotherapie |  |  |
| Reumatologie |  |  |
| Revalidatie |  |  |
| Spoedeisende geneeskunde (profiel) |  |  |
| Sportgeneeskunde |  |  |
| Urologie |  |  |
| Ziekenhuisgeneeskunde (profiel) |  |  |