



Toewijzingsprotocol voor het opstellen van het toewijzingsvoorstel 2018 voor de zorgopleiding psychiatrie die wordt bekostigd door een beschikbaarheidsbijdrage

Inleiding

Op verzoek van het Ministerie van VWS stelt Stichting BOLS ieder jaar een toewijzingsvoorstel op voor de medisch specialistische vervolgopleidingen, inclusief de psychiatrie. Voor de toewijzing psychiatrie heeft BOLS de Kamer Psychiatrie¹ opgericht. Het voorliggende toewijzingsprotocol dat geldt voor de toewijzing psychiatrie is afgestemd met alle partijen in de Kamer Psychiatrie.

Door VWS worden jaarlijks de spelregels opgesteld voor het zorgvuldig en transparant tot stand brengen van het toewijzingsvoorstel. Het Spelregeldocument 2018² vormt de basis voor dit toewijzingsprotocol dat vooraf ter toetsing aan VWS is voorgelegd.

Het toewijzingsvoorstel over de regio's wordt opgesteld door de Kamer Psychiatrie, uitgaande van het totaal van de instroomaantallen voor de ggz en ziekenhuizen zoals door VWS vastgesteld³. Het toewijzingsvoorstel voor de verdeling van de plaatsen binnen de opleidingsregio's wordt opgesteld door de regio's zelf. Daarbij geldt dat de toegewezen ggz-plaatsen aan ggz-instellingen toegewezen moeten worden en de toegewezen ziekenhuisplaatsen aan ziekenhuizen .

Het toewijzingsvoorstel over de regio's is gebaseerd op twee criteria: een beleidsrijk criterium en de historie. Als beleidsrijk criterium heeft de Kamer Psychiatrie gekozen voor de inwonersaantallen per opleidingsregio gecorrigeerd voor de prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). De ziekenhuisplaatsen en de ggz-plaatsen worden toegewezen op basis van 50% historie en 50% inwonersaantallen * prevalentie.

In paragrafen 1 en 2 wordt de toewijzingssystematiek verder uitgewerkt. In paragraaf 3 wordt de mogelijkheid tot bemiddeling uitgelegd. In paragraaf 4 wordt de klachten- en geschillenregeling toegelicht. In paragraaf 5 wordt de besluitvormingsprocedure weergegeven en in paragraaf 6 wordt het tijdsplan voor de verschillende stappen weergegeven.

1. Toewijzingsvoorstel over de opleidingsregio's psychiatrie: van landelijk naar regionaal

De Kamer Psychiatrie stelt het concept toewijzingsvoorstel 2018 op voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsregio's psychiatrie op basis van het instroomkader voor de ggz en de psychiatrie in de ziekenhuiszorg zoals door VWS vastgesteld.

1 De Kamer Psychiatrie bestaat uit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), GGZ Nederland en BOLS.

2 Brief Ministerie van VWS d.d. 19 januari 2017 (zie website stichting BOLS).

3 Voor de toewijzing 2018 heeft het CO het maximum instroomaantal voor psychiatrie vastgesteld op 150 instroomplaatsen. In overleg met partijen heeft het BOLS bestuur voor de toewijzing 2018 een instroom van 160 plaatsen psychiatrie vastgesteld (GGZ en ziekenhuizen). In april stelt de minister van VWS het definitieve landelijke instroomkader voor alle medisch specialismen vast.

Aan de opleidingsregio's wordt de gelegenheid geboden om eigen zienswijze in te dienen. Vervolgens stelt de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel vast.

Concept toewijzingsvoorstel over de regio's

De Kamer Psychiatrie stelt een concept toewijzingsvoorstel op. Dit voorstel is gebaseerd op continuïteit en ontwikkeling van de zorgvraag. Als criterium voor continuïteit wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde toegekende instroom over de jaren 2015, 2016 en 2017 (historische instroom). Als criterium voor de ontwikkeling van de zorgvraag worden de inwonersaantallen per opleidingsregio gebruikt⁴, gecorrigeerd voor prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen (populatie). Hiervoor zijn de prevalentie gegevens gebruikt van Vektis (als indicator voor de algehele prevalentie van psychiatrische stoornissen).⁵ Voor de toewijzing van zowel de beschikbare ggz plaatsen als de beschikbare ziekenhuisplaatsen worden de toewijzingscriteria historische instroom en populatie beiden voor 50% meegewogen.

De Kamer Psychiatrie stuurt het concept toewijzingsvoorstel per e-mail naar de opleidingsregio's. Het voorstel geldt als startpunt. De regio's kunnen instemmen met het concept toewijzingsvoorstel, zij kunnen ook een eigen (afwijkende) zienswijze opstellen. Voor de verdere procedure zie hieronder.

Vaststelling toewijzingsvoorstel

Indien er geen eigen (afwijkende) zienswijzen worden ontvangen stelt de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel over de regio's ongewijzigd vast. Indien twee of meer opleidingsregio's een gezamenlijke (afwijkende) zienswijze op de gewenste verdeling over de regio's hebben, dienen zij deze **vóór 27 maart 2017** per e-mail kenbaar te maken aan de Kamer Psychiatrie. Zij dienen hiervoor gebruik te maken van het antwoordformulier dat bij het concept toewijzingsvoorstel is gevoegd. Hierop dienen zij gezamenlijk aan te geven wat de gezamenlijke (afwijkende) zienswijze inhoudt en een inhoudelijke motivering te geven. Het antwoordformulier dient ondertekend te worden door de voorzitters van het bestuurdersoverleg van de betreffende opleidingsregio's.

De Kamer Psychiatrie zal de afwijkende zienswijze overnemen, wanneer de betreffende regio's hierover consensus hebben bereikt, de afwijkende zienswijze is gemotiveerd, het totaal aantal ggz plaatsen en ziekenhuisplaatsen in de betreffende opleidingsregio's niet beïnvloed wordt en de afwijkende zienswijze niet in strijd is met het toewijzingsprotocol. Wanneer aan deze voorwaarden niet is voldaan, zal de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel vaststellen conform het concept toewijzingsvoorstel dat de Kamer als uitgangspunt naar de opleidingsregio's heeft gestuurd.

⁴ Demografische kerncijfers per gemeente 2016, CBS

⁵ Vektis hanteert voor verzekerden met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) in de leeftijd vanaf 18 jaar de volgende definitie: De verzekerde heeft een GGZ-DBC Schizofrenie met openingsdatum tussen 1 januari 2012 en 31 december 2014 en/of de verzekerde heeft voor elk van de jaren 2012, 2013 en 2014 een DBC of product "chronisch" in de basis GGZ (in 2014) met openingsdatum in dat jaar (exclusief: korte DBC's, diagnostiek, indirecte tijd, DBC's Alcohol, verslaving aan overige middelen en Dementie/Delirium) en/ of de verzekerde heeft een declaratie voor ZZZP-GGZ C (alle niveaus) of een ZZZP B4 of hoger in 2014. Vektis beschikt over de geactualiseerde gegevens van het jaar 2014. (Bron: EPA-vignettenstudie, Vektis, 2014).

2. Toewijzingsvoorstel binnen de opleidingsregio's psychiatrie: verdeling over de instellingen.

Op basis van het door de Kamer Psychiatrie vastgestelde toewijzingsvoorstel 2018 voor de verdeling van de instroomplaatsen over de regio's stelt iedere opleidingsregio een concept toewijzingsvoorstel op voor de verdeling van het aantal toegewezen plaatsen over de instellingen. Instellingen hebben de gelegenheid om een eigen zienswijze in te dienen. De Kamer Psychiatrie stelt het toewijzingsvoorstel voor de verdeling over de instellingen vast.

Concept toewijzingsvoorstel

De Kamer Psychiatrie stuurt het toewijzingsvoorstel over de regio's toe aan de opleidingsregio's. Iedere regio stelt vervolgens op basis van dit voorstel een regionaal toewijzingsvoorstel op voor de verdeling van de plaatsen over de instellingen binnen de regio en vult dit in op het bijgeleverde antwoordformulier. Dit moet gebeuren volgens een zorgvuldig en transparant bestuurlijk proces waarbij alle opleidingsinstellingen in de regio die instroomplaatsen hebben, betrokken worden. Het bestuurdersoverleg van de opleidingsregio is hier verantwoordelijk voor (zie paragraaf 5 voor een schematische weergave van de besluitvormingsprocedure).

De eerste stap in het bestuurlijk proces is dat het regionaal opleidersoverleg psychiatrie een advies opstelt voor de verdeling van de instroomplaatsen over de instellingen. Dit wordt gedaan in het opleidersoverleg waar alle opleiders bij betrokken zijn. Het opleidersoverleg stemt minimaal één keer af om te komen tot een voorstel. Het staat het opleidersoverleg vrij om te bepalen op basis van welke criteria zij tot een verdeling wil komen. Denkbaar criteria zijn bijvoorbeeld opleidingshistorie, de omvang van de opleidende instellingen afgemeten aan het werkgebied of de zorgomvang, specifieke speerpunten van de afzonderlijke instellingen of de case-mix van de patiëntenpopulatie. Uitgangspunt in dit overleg is het aantal instroomplaatsen zoals dat door de Kamer Psychiatrie is vastgesteld voor de ggz en de ziekenhuispsychiatrie in de betreffende opleidingsregio.

Wanneer de opleiders consensus hebben bereikt over een advies, dan wordt dit in een verslag vastgelegd met een onderbouwing hoe de verdeling tot stand is gekomen. De hoofdopleider stuurt het verslag en het advies van het opleidersoverleg vervolgens naar de voorzitter van het bestuurdersoverleg van de opleidingsregio en cc aan de betrokken opleiders en de OOR-coördinator van alle (overige) medische vervolgopleidingen.

De volgende stap is dat het regionale bestuurdersoverleg het concept toewijzingsvoorstel vaststelt, waarbij het advies van het opleidersoverleg wordt betrokken, en dit toewijzingsvoorstel toestuurde aan de Kamer Psychiatrie en cc aan de OOR-coördinator van alle (overige) medische vervolgopleidingen. De opleidingsregio maakt hiervoor gebruik van het toegestuurd antwoordformulier. Het antwoordformulier dient, voorzien van de handtekeningen van de bestuurders van alle instellingen waaraan instroomplaatsen zijn toegewezen, **vóór 29 mei 2017** per e-mail naar de Kamer Psychiatrie te worden toegezonden.

Wanneer de opleiders geen consensus bereiken over het voorstel, dan leggen zij dit vast in het verslag met de verschillende standpunten en de motivering hiervoor. Bij het ontbreken van consensus dient het verslag door alle betrokken opleiders te worden ondertekend⁶. De hoofdopleider stuurt het verslag van het opleidersoverleg vervolgens naar de voorzitter van het bestuurdersoverleg van de opleidingsregio; alle betrokken opleiders en de OOR-coördinator van alle (overige) medische vervolgopleidingen ontvangen een kopie. De volgende stap is dat het regionale bestuurdersoverleg alsnog tracht consensus te bereiken, waarbij het verslag van het opleidersoverleg wordt betrokken. Wanneer ook de bestuurders van een opleidingsregio geen consensus bereiken, heeft de voorzitter van het bestuurdersoverleg de mogelijkheid om de Kamer Psychiatrie om bemiddeling te vragen (zie paragraaf 3). Indien ook na bemiddeling door de Kamer Psychiatrie geen consensus wordt bereikt, dienen op het antwoord-formulier de verschillende zienswijzen weergegeven te worden inclusief de motivering ervan en een toelichting op het conform het toewijzingsprotocol doorlopen proces. Het antwoordformulier wordt ook bij het ontbreken van consensus **vóór 29 mei 2017** naar de Kamer Psychiatrie en cc aan de OOR-coördinator van alle (overige) medische vervolgopleidingen gestuurd.

Definitief toewijzingsvoorstel over de opleidingsinstellingen.

De Kamer Psychiatrie toetst of de verschillende antwoordformulieren door alle betrokken bestuurders zijn ondertekend en of er sprake is van consensus. Wanneer de instellingen binnen een regio geen consensus hebben bereikt, zal de Kamer op basis van een zorgvuldige afweging van alle argumenten/zienswijzen en op basis van de historie een besluit nemen over de verdeling en het toewijzingsvoorstel over de instellingen vaststellen. Instellingen waarvan de wensen niet worden gehonoreerd in het toewijzingsvoorstel, worden door de Kamer Psychiatrie gemotiveerd op de hoogte gesteld van het afwijkend besluit. Het toewijzingsvoorstel staat open voor klachten van individuele instellingen (zie hiervoor paragraaf 4). Na afhandeling van eventuele klachten wordt het landelijke toewijzingsvoorstel vastgesteld door de Kamer Psychiatrie en vervolgens ter marginale toetsing en definitieve vaststelling aangeboden aan het BOLS-bestuur. Het BOLS bestuur verzendt **uiterlijk 15 juli 2017** het definitieve landelijke toewijzingsvoorstel naar de minister van VWS.

3. Bemiddeling door Kamer Psychiatrie bij het ontbreken van consensus in de opleidingsregio

Wanneer instellingen binnen de opleidingsregio geen consensus bereiken over het toewijzingsvoorstel voor de verdeling van de plaatsen binnen de opleidingsregio, dan kan de voorzitter van het bestuurdersoverleg de Kamer Psychiatrie vragen een bemiddelende rol te spelen. Het bemiddelingsverzoek dient **vóór 11 mei 2017** schriftelijk ingediend te worden en een toelichting op het regionale proces en de afwijkende zienswijze(n) te bevatten. De Kamer Psychiatrie zal bemiddelen tussen betrokken partijen en trachten consensus te bereiken. Lukt dit niet, dan stelt de Kamer Psychiatrie uiteindelijk het toewijzingsvoorstel vast op basis van een zorgvuldige afweging van alle argumenten en op basis van de historie. De bemiddeling door de Kamer Psychiatrie dient afgerond te zijn **vóór 29 mei 2017**.

⁶ De ondertekening kan ook geschieden met een e-mailbevestiging.

4. Klachten- en geschillenprocedure

Nadat het toewijzingsvoorstel is vastgesteld door de Kamer Psychiatrie hebben opleidingsinstellingen de gelegenheid om een klacht in te dienen of een geschil aanhangig te maken. De aanleiding voor een klacht of een geschil kan zijn dat een opleidingsinstelling van mening is dat het toewijzingsvoorstel is gedaan op basis van onjuiste feiten, dat het niet toetsbaar of te weinig transparant tot stand gekomen is, dat er is afgeweken van dit toewijzingsprotocol, of dat de opleidingsinstelling zich onzorgvuldig/onbehoorlijk bejegend voelt. Klachten en geschillen hebben louter betrekking op het toewijzingsproces binnen de opleidingsregio.

De klacht of het geschil dient schriftelijk en gemotiveerd te worden ingediend bij de klachten- en geschillencommissie die voor dit doel in het leven is geroepen. De uitspraak van de commissie is bindend en de Kamer Psychiatrie wordt geacht het definitieve toewijzingsvoorstel te baseren op de inhoud van de uitspraak. Voor het indienen van een klacht of het aanhangig maken van een geschil hebben de instellingen een termijn van een week na het moment waarop de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel heeft vastgesteld en de instellingen waarvan de voorstellen niet zijn gehonoreerd gemotiveerd op de hoogte heeft gebracht. Voor de precieze periode waarin een klacht kan worden ingediend zie het tijdschema in hoofdstuk 6. Vervolgens zal de commissie de partijen die een klacht hebben ingediend horen op een of twee van tevoren geplande dagen en nog dezelfde dag een uitspraak doen. Op deze manier kan de klachten- en geschillenprocedure worden ingepast in het tijdschema voor het toewijzingsproces zonder dat de termijn voor definitieve vaststelling van het toewijzingsvoorstel wordt overschreden.

Voor nadere informatie over de klachten- en geschillenprocedure en het adres waar de klacht aan gericht kan worden zie op de website van Stichting BOLS: Psychiatrie / Toewijzing 2018.

5. Besluitvormingsprocedure

In onderstaand overzicht staat de besluitvormingsprocedure weergegeven voor het toewijzingsproces psychiatrie voor de verdeling van de instroomplaatsen binnen de opleidingsregio.

Niveau	Opleidersoverleg opleidingsregio psychiatrie
Deelnemers	Alle hoofdopleiders binnen de psychiatrie-opleidingen van de opleidingsinstellingen binnen de regio met een erkenning voor de basisopleiding; de hoofdopleider kan een plaatsvervangend opleider machtigen.
Proces	De hoofdopleiders hebben minimaal één keer afstemming in de regio om te komen tot een gezamenlijk toewijzingsvoorstel. De coördinator van het opleidersoverleg neemt hiertoe het initiatief. De opleiders dienen helder aan te geven op basis van welk criteria zij tot het voorstel zijn gekomen, zodat er sprake is van een transparant proces.
Besluitvorming	Het opleidersoverleg neemt een besluit over het toewijzingsvoorstel en legt de onderbouwing van het voorstel schriftelijk vast in het verslag.
Communicatie naar de voorzitter bestuurdersoverleg	De coördinator van het opleidersoverleg mailt het voorstel zoals vastgelegd in het verslag naar de voorzitter van het bestuurdersoverleg in afschrift aan alle opleiders die deelnemen aan het opleidersoverleg.
Zienswijzeprocedure	Indien geen eenduidig voorstel tot stand is gekomen, wordt/worden de afwijkende zienswijze(n) met motivering schriftelijk vastgelegd in het verslag en ondertekend door de betrokken opleiders voorgelegd aan de voorzitter aan het bestuurdersoverleg van de betreffende opleidingsregio psychiatrie.
Niveau	Bestuurdersoverleg opleidingsregio psychiatrie
Deelnemers	Per opleidingsinstelling een bestuurder, daarnaast één afgevaardigde namens de opleiders.
Proces	De deelnemers hebben minimaal één keer afstemming om te komen tot een gezamenlijk oordeel over het toewijzingsvoorstel zoals opgesteld door de opleiders. De voorzitter/coördinator van het bestuurdersoverleg neemt hiertoe het initiatief en brengt in ieder geval de relevante voorstellen uit het opleidersoverleg in, inclusief eventuele afwijkende zienswijzen.
Besluitvorming	Het bestuurdersoverleg stelt het toewijzingsvoorstel vast op basis van consensus. Wanneer de instellingen geen consensus bereiken kunnen zij bemiddeling van de Kamer Psychiatrie invoeren.
Communicatie naar de Kamer Psychiatrie (en terugkoppeling aan opleidersoverleg)	De voorzitter van het bestuurdersoverleg draagt er zorg voor dat het antwoordformulier, voorzien van de handtekeningen van de bestuurders van alle instellingen waaraan instroomplaatsen zijn toegewezen, per e-mail naar de Kamer Psychiatrie wordt gezonden in afschrift aan de deelnemers aan het opleidersoverleg.
Zienswijzeprocedure	Wanneer de instellingen binnen een opleidingsregio geen consensus bereiken over de verdeling van de instroomplaatsen binnen de regio, worden de afwijkende zienswijzen met motivering schriftelijk conform het antwoordformulier, ondertekend door betrokken bestuurders, voorgelegd aan de Kamer Psychiatrie.
Niveau	De Kamer Psychiatrie
Deelnemers	BOLS, GGZ Nederland en de NVvP
Proces	De Kamer Psychiatrie komt minimaal éénkeer bijeen om het toewijzingsvoorstel vast te stellen. Zij checkt of alle voorstellen van handtekeningen zijn voorzien, of er sprake is van consensus en voegt de toewijzingsvoorstellen van alle opleidingsregio's psychiatrie samen tot een landelijk toewijzingsvoorstel. De voorzitter neemt hiertoe het initiatief.
Besluitvorming	Wanneer de instellingen binnen een regio geen consensus hebben bereikt (ook na eventuele bemiddeling door de Kamer Psychiatrie), neemt de Kamer een besluit over de verdeling op basis van een zorgvuldige afweging van alle



	argumenten en op basis van de historie.
Communicatie aan instellingen met een afwijkende zienswijze en behandeling van eventuele klachten.	Wanneer de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel heeft vastgesteld, worden individuele instellingen, wiens wensen niet worden gehonoreerd in het toewijzingsvoorstel, door de Kamer Psychiatrie hiervan gemotiveerd op de hoogte gesteld. Het toewijzingsvoorstel staat vervolgens open voor klachten van individuele opleidingsinstellingen welke bij de klachten- en geschillencommissie kunnen worden ingediend.
Communicatie naar VWS (en terugkoppeling aan opleidingsinstellingen)	Nadat eventuele klachten zijn behandeld, stelt de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel vast en biedt het ter marginale toetsing en definitieve vaststelling aan het BOLS bestuur aan. BOLS draagt zorg voor de digitale verzending van het door de Kamer Psychiatrie vastgestelde definitieve toewijzingsvoorstel naar VWS, in afschrift naar de opleidingsregio's psychiatrie en aan de Kamer Psychiatrie.

6. Tijdspad activiteiten toewijzingsproces 2018

	Activiteiten	Wie	Wanneer
	Opstellen van landelijke kader		januari 2017 – maart 2017
1	Publicatie Spelregeldocument voor de toewijzing 2017	VWS	Eind januari 2017
2	Opstellen concept toewijzingsprotocol 2017& afstemmen met VWS	BOLS bureau	Eind januari 2017
3	Vaststelling toewijzingsprotocol 2017	Kamer Psychiatrie	Februari 2017
4	Versturen toewijzingsprotocol 2017 aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	Februari 2017
5	Vaststellen definitief instroomkader voor de psychiatrie	VWS	Mei 2017
	Toewijzingsvoorstel over de opleidingsregio's		februari 2017 – maart 2017
6	Versturen concept toewijzingsvoorstel over de opleidingsregio's aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	Februari 2017
7	Gelegenheid voor het indienen van een eigen (afwijkende) zienswijze door de opleidingsregio's	Opleidingsregio's	Vóór 27 maart 2017
8	Vaststellen definitief toewijzingsvoorstel over de opleidingsregio's	Kamer Psychiatrie	29 maart 2017
9	Versturen definitief toewijzingsvoorstel aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	29 maart 2017
	Toewijzingsvoorstel binnen de opleidingsregio's		maart 2017 – juni 2017
10	Termijn voor het indienen van een bemiddelingsverzoek aan BOLS	Instellingen	Vóór 11 mei 2017
11	Versturen van het toewijzingsvoorstel voor de verdeling van de plaatsen over de instellingen binnen de opleidingsregio's op het daarvoor geëigende formulier voorzien van handtekeningen.	Opleidingsregio's	Vóór 29 mei 2017
12	Check op handtekeningen	BOLS bureau	Vóór 2 juni 2017
13	Voorlopig vaststellen toewijzingsvoorstel door Kamer Psychiatrie	Kamer Psychiatrie	2 juni 2017
14	Voorlopig vaststellen toewijzingsvoorstel door BOLS bestuur	BOLS bestuur	7 juni 2017
15	Communiceren van het voorlopig vastgestelde toewijzingsvoorstel aan instellingen die een afwijkende zienswijze hebben overlegd. De Kamer Psychiatrie geeft hierbij aan of de afwijkende zienswijze wordt overgenomen of niet.	BOLS bureau	8 juni 2017
	Klachtenprocedure en definitief vaststellen toewijzingsvoorstel		15 juni - 15 juli 2017
16	Termijn voor het indienen van klachten/geschillen.	Instellingen	tot uiterlijk 15 juni 2017
17	Behandeling van klachten/geschillen.	Klachten-commissie BOLS	zittingsdagen: 21 en 22 juni 2017
18	Kamer Psychiatrie stelt het definitief toewijzingsvoorstel voor de verdeling binnen de OOR's vast.	Kamer Psychiatrie	3 juli 2017 (ochtend)
19	Toetsing van het toewijzingsvoorstel door BOLS en definitieve vaststelling	BOLS bestuur	3 juli 2017 (middag)
20	BOLS verstuurt het definitieve toewijzingsvoorstel naar VWS	BOLS bureau	15 juli 2017
	Vaststellen verdeelplan		15 juli - 15 augustus 2017
21	VWS stelt verdeelplan vast	VWS	15 augustus 2017
22	BOLS plaatst verdeelplan op de website van BOLS	BOLS	Eind augustus 2017