



Toewijzingsprotocol voor het opstellen van een toewijzingsvoorstel voor de zorgopleiding psychiatrie die wordt bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage voor het subsidiejaar 2017

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 2017² 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 waarbij uitgegaan wordt 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 toegewezen moeten worden.

Voor de toewijzing 2016 heeft de Kamer Psychiatrie op basis van signalen uit het veld besloten naast de historische instroom een beleidsrijk criterium toe te voegen als indicator van de algemene zorgvraag. Als beleidsrijk criterium heeft de Kamer Psychiatrie gekozen voor de inwonersaantallen per opleidingsregio gecorrigeerd voor prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen. Deze systematiek zal voor de toewijzing 2017 worden uitgebreid in dien verstande dat ook de ziekenhuisplaatsen beleidsrijk zullen worden toegewezen. Voor 2017 is afgesproken dat de ggz plaatsen worden toegewezen op basis van 50% historie en 50% inwonersaantallen * prevalentie en de ziekenhuisplaatsen op basis van 75% historie en 25% inwonersaantallen * prevalentie.

In paragrafen 1 en 2 wordt de toewijzingsystematiek 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 De Kamer Psychiatrie bestaat uit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), GGZ Nederland en BOLS.

² Brief Ministerie van VWS d.d. 28 januari 2016 met kenmerk 911716-146782-MEVA (zie website stichting BOLS).

³ Voor de toewijzing 2017 heeft VWS het maximum instroomaantal nog niet vastgesteld. De verwachting is dat dit zal gebeuren op 28 april. De Kamer Psychiatrie zal het concept toewijzingsvoorstel baseren op het definitief instroomkader en naar verwachting het toewijzingsvoorstel direct na 28 april aan de opleidingsregio's toesturen.



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

De Kamer Psychiatrie stelt het concept toewijzingsvoorstel op voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsregio's psychiatrie voor 2017 op basis van het instroomkader voor de ggz en de psychiatrie in de ziekenhuiscareer zoals door VWS vastgesteld. Aan de opleidingsregio's wordt de gelegenheid geboden om eigen zienswijzen 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 toegekende instroom over de jaren 2014, 2015 en 2016 (historische instroom). Als criterium voor de ontwikkeling van de zorgvraag worden de inwonersaantallen per opleidingsregio gebruikt, gecorrigeerd voor prevalentie van ernstige psychologische aandoeningen (populatie). Hiervoor zijn de prevalentie gegevens gebruikt van Vektis (als indicator voor de algehele prevalentie van psychische stoornissen).⁴ Voor de toewijzing van de beschikbare ggz plaatsen worden de toewijzingscriteria historische instroom en populatie beiden voor 50% meegewogen. Voor de toewijzing van de ziekenhuisplaatsen wordt gekozen voor een gefaseerde aanpak en wordt het toewijzingscriterium historie voor 75% meegewogen en populatie voor 25%. De reden hiervoor is dat het effect van het toevoegen van een beleidsrijk criterium voor de ziekenhuizen tot een grotere verschuiving leidt dan voor de ggz⁵. 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 er ook van afwijken en een eigen zienswijze opstellen. Voor een uitwerking van de verdere procedure zie hieronder.

Vaststelling toewijzingsvoorstel

Indien er geen eigen zienswijzen worden ontvangen stelt de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel over de regio's ongewijzigd vast. Indien twee of meer opleidingsregio's een gezamenlijke eigen zienswijze op de gewenste verdeling over de regio's hebben, dienen zij deze **vóór 20 mei 2016** 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 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 eigen

⁴ Voor prevalentie hanteert Vektis de volgende definitie: populatie met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) als percentage van de verzekerden in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. De EPA-populatie is: verzekerden met een GGZ DBC-schizofrenie, verzekerden met DBC met openingsdatum voor elk van de jaren 2009, 2010 en 2011 (excl. korte diagnostiek, indirecte tijd en DBC's verslaving), verzekerden met CIZ-indicatie voor ZPP-GGZ C (alle niveaus) en ZPP B4 of hoger in 2012 en/of declaratie hiervoor in 2012. (Bron: EPA-vignettenstudie, Vektis, 2014).

⁵ Omdat het ziekenhuiskader verdeeld wordt op basis van 25% en 75% en het ggz kader op basis van 50% en 50% ontvangen enkele opleidingsregio's een plaats te veel en een opleidingsregio's 2 plaatsen te weinig. Hierop zal in het toewijzingsvoorstel worden gecorrigeerd.

zienswijze overnemen, wanneer de betreffende regio's hierover consensus hebben bereikt, de eigen zienswijze gemotiveerd is, het totaal aantal ggz plaatsen en ziekenhuisplaatsen in de betreffende opleidingsregio's niet beïnvloed wordt en de eigen 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.

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

Op basis van het door de Kamer Psychiatrie vastgestelde toewijzingsvoorstel voor de verdeling 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 vastgestelde toewijzingsvoorstel over de regio's toe aan de opleidingsregio's voorzien van een antwoordformulier. Iedere regio stelt vervolgens op basis hiervan een toewijzingsvoorstel op voor de verdeling van de plaatsen over de instellingen binnen de regio en vult dit in op het 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 de opleidingshistorie, de omvang van de opleidende instellingen afgemeten aan het werkgebied of de zorgomvang, specifieke speerpunten van de afzonderlijke instellingen, de case-mix van de patiëntenpopulatie e.d. Hierbij dient uitgegaan te worden van 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.

De volgende stap is dat het regionale bestuurdersoverleg het concept toewijzingsvoorstel vaststelt, waarbij het advies van het opleidersoverleg wordt betrokken, en dit toewijzingsvoorstel toestuurt aan de Kamer Psychiatrie. De opleidingsregio maakt hiervoor gebruik van het toegestuurde antwoordformulier. Het antwoordformulier dient, voorzien van de handtekeningen van de



bestuurders van alle instellingen waaraan instroomplaatsen zijn toegewezen, **vóór 20 juni 2016** 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 geen 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 en cc aan de betrokken opleiders. 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 hiervoor paragraaf 3). Indien ook na bemiddeling door de Kamer Psychiatrie geen consensus wordt bereikt, dienen op het antwoordformulier de verschillende zienswijzen weergegeven te worden inclusief de motivering ervan en een toelichting op het conform het toewijzingsprotocol doorlopen proces. Het antwoordformulier dient **vóór 20 juni 2016** naar de Kamer Psychiatrie te worden 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. Vervolgens voegt zij de toewijzingsvoorstellen van alle opleidingsregio's psychiatrie samen tot een landelijk toewijzingsvoorstel.

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, wiens 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 2016** het definitieve landelijke toewijzingsvoorstel naar de minister van VWS.

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

3. Bemiddeling door de 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 10 juni 2016** 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 zal de Kamer Psychiatrie uiteindelijk het toewijzingsvoorstel vaststellen 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 17 juni 2016.

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 het 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.

Instellingen kunnen uiterlijk een week, nadat de Kamer Psychiatrie het toewijzingsvoorstel heeft vastgesteld en instellingen waarvan de voorstellen niet zijn gehonoreerd gemotiveerd op de hoogte heeft gebracht, een klacht over het toewijzingsproces indienen of een geschil hierover aanhangig maken bij de klachten- en geschillencommissie. Voor de precieze periode waarin een klacht kan worden ingediend zie het tijdsplan 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 tijdsplan 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 2017*.

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 1 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 1 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 inroepen.
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 1 keer 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 2017

Activiteiten	Wie	Wanneer
Publicatie Spelregeldocument voor de toewijzing 2017	VWS	Eind januari 2016
Opstellen concept toewijzingsprotocol en protocol afstemmen met VWS	BOLS bureau	Februari / maart 2016
Vaststelling toewijzingsprotocol 2016	Kamer Psychiatrie	9 maart 2016
Versturen toewijzingsprotocol 2016 aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	Eind maart 2016
Vaststellen definitief instroomkader voor de psychiatrie	VWS	28 april 2016
Versturen concept toewijzingsvoorstel aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	28 april 2016
Gelegenheid voor het indienen van een eigen zienswijze door de opleidingsregio's	Opleidingsregio's	Vóór 20 mei 2016
Vaststellen definitief toewijzingsvoorstel over de opleidingsregio's	Kamer Psychiatrie	27 mei 2016
Versturen definitief toewijzingsvoorstel aan de opleidingsregio's	BOLS bureau	27 mei 2016
Gelegenheid voor het vragen van bemiddeling aan de Kamer Psychiatrie. Het verzoek moet uiterlijk 10 juni zijn ingediend en de bemiddeling moet zijn afgerond op 17 juni.	Opleidingsregio's	Vóór 10 juni 2016
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 20 juni 2016
Check op handtekeningen	BOLS bureau	Vóór 23 juni 2016
Voorlopig vaststellen toewijzingsvoorstel	Kamer Psychiatrie	23 juni 2016 (voorlopig)
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	24 juni 2016
Termijn voor het indienen van klachten/geschillen	Instellingen	24 juni tot uiterlijk 30 juni 2016
Termijn voor de behandeling van klachten/geschillen (voorlopig geplande zittingsdag van de commissie voor de psychiatrie: 4 juli tot 13.00 uur)	Klachtencommissie BOLS	4 juli 2016
Vaststellen van het toewijzingsvoorstel	Kamer Psychiatrie	7 juli 2016
Toetsing van het toewijzingsvoorstel door BOLS en definitieve vaststelling	BOLS bestuur	Vóór 15 juli 2016
Toezenden van het definitieve toewijzingsvoorstel naar VWS	BOLS bureau	15 juli 2016
Publicatie verdeelplan	VWS	15 augustus 2016