

Kritiek op Opleidingsfonds is niet terecht

Tikje bijsturen

dr. Ronne Mairuhu, aios interne geneeskunde Slotervaartziekenhuis/AMC en voorzitter Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen (LVAG)

drs. Bram Jacobs, aios neurologie UMC St Radboud en vicevoorzitter LVAG

Correspondentieadres:
ronne.mairuhu@slz.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De kritiek dat de financieringsstructuur voor aios star is, is niet helemaal terecht. Wijzigingen in opleidingsschema's worden gedwarsboemd doordat aios essentieel zijn voor de bedrijfsvoering en ziekenhuizen geen geld begroten voor vervanging. Aanpassing van de financieringsstructuur is gewenst.

De vergoedingen voor de opleidingsinstellingen om aios op te leiden, zijn een hot item. Op symposia, wetenschappelijke besprekingen, op de werkvloer en in nagenoeg alle medische tijdschriften wordt er wel iets over gezegd of geschreven. Doorgaans is de teneur negatief van aard. 'De dupe', 'onzorgvuldig', 'funest' en 'chaotisch' zijn termen waarmee het Opleidingsfonds wordt omschreven.

Een andere stage

Een aios geriatric wil graag een andere stage lopen dan nu in het opleidingsschema staat aangegeven. Dit omdat het onderwerp (neurologie) onvoldoende binnen het huidige opleidingsschema wordt aangeboden. Een mooie toegevoegde waarde zou je zeggen. Maar deze stage blijkt moeilijk tot onmogelijk te regelen. Grootste probleem is volgens de opleider de financiering van de stage en het Opleidingsfonds.

Daarnaast ontstaat er een gat in het rooster als niet bijtijds vervanging wordt geregeld. Ook dit argument is voor de opleider een reden om de aios niet te laten gaan.

Familieomstandigheden

In verband met familieomstandigheden moet een aios in de zomer van 2008 acuut verhuizen. Door de afstand wil zij graag overstap-

pen naar een opleidingsregio dichterbij haar nieuwe woonplaats. Zij overlegt met het nieuwe instituut en er lijkt ruimte om de laatste drie jaar van haar opleiding aldaar af te ronden. In verband met vermeende onduidelijkheid over het Opleidingsfonds wil het nieuwe instituut haar echter niet meteen overnemen. Na enkele maanden onderhandelen ziet het er toch naar uit dat de aios per 1 januari 2009 kan overstappen. Opluchting, natuurlijk. Maar ondertussen heeft de aios al meer dan zes maanden onbetaald verlof moeten opnemen. Daarnaast verlengt de oponthoud ook haar opleiding.

Na de introductie van het Opleidingsfonds op 1 januari 2007 is een aantal problemen ontstaan. De casussen die hierboven zijn beschreven, zijn niet zeldzaam. De Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen (LVAG) hoort dit soort ervaringen van aios regelmatig. En die verhalen roepen een aantal vragen op. Staat het Opleidingsfonds het switchen van stageplaats/opleidingsinstelling in de weg? Hoe vaak mag een aios van het Opleidingsfonds overstappen? Klopt het beeld dat een ziekenhuis zonder aios dezelfde productie draait als met aios en functioneren aios dus productie-neutraal? En wat zijn de financiële gevolgen als een aios overstapt naar een andere opleidingsinstelling?

Terugkijkend lijkt het erop dat veel – zo niet alle – problemen worden veroorzaakt door de



Doordat een zaalarts de dagelijkse gang van zaken op zich neemt, kan een medisch specialist zijn polikliniek draaien.

beeld: Judith Dekker, HH

aanname dat aios in ziekenhuizen productie-neutraal functioneren, door onduidelijkheid over hoe vaak een aios mag veranderen van opleidingsplaats/stageplaats en doordat het salaris van de aios wordt betaald uit het Opleidingsfonds. En daarmee zijn vooral de keuzen en aannamen van ziekenhuizen en beroepsverenigingen debet aan de problemen, en niet Den Haag.

Continuïteit

Voor een goede opleiding is het essentieel dat aios veel patiënten zien. Daarom verrichten zij tijdens hun opleiding (kleine) ingrepen, zien zij patiënten op poliklinieken en op de spoedeisende hulp, managen zij de zaal en draaien zij avond-, nacht- en weekenddiensten. Doordat opleidings- en productieactiviteiten van aios met elkaar zijn verweven, is de continuïteit van

de zorg gewaarborgd en kan een afdeling productie draaien. Mede door de activiteiten van een zaalarts die de dagelijkse gang van zaken op zich neemt, kan een medisch specialist immers zijn polikliniek draaien of andere zaken ter hand nemen. Met andere woorden: aios functioneren niet productieneutraal.

Vandaag de dag is duidelijk waar aios zitten en hoeveel aios er per instelling zijn. Elke opleidingsinstelling moet kunnen aangeven welke aios van wanneer tot wanneer in de instelling werken. Er is immers een directe koppeling tussen de opleidingschema's van aios en de vergoeding die instellingen voor die aios ontvangen.

Het ministerie van VWS is ook kraakhelder over switchen: het Opleidingsfonds staat veranderingen van stageplaatsen/opleidingsplaatsen niet in de weg, mits dit in het opleidings-

SAMENVATTING

- Aios zijn essentieel voor de bedrijfsvoering in ziekenhuizen terwijl ziekenhuizen aios niet betalen.
- Doordat ziekenhuisbesturen in de begroting geen rekening houden met de salarissen van aios, zijn ze minder geneigd vervanging te regelen.
- De moeilijkheden die aios ondervinden om elders stages te regelen, worden veroorzaakt door deze financiële structuur en niet door Den Haag.
- Het is hoog tijd om het salaris van aios uit het Opleidingsfonds te halen.

schema is opgenomen. Als in een opleidings-schema bij wijze van spreken is opgenomen dat een aios tien keer van instelling switcht, dan volgt het geld en is er geen probleem. Hetzelfde geldt voor een wijziging van het opleidings-schema, die vóór 31 oktober van dat jaar is aangegeven. Zelfs een tussentijdse wijziging die na 31 oktober is aangegeven, is mogelijk, maar dan volgt het geld niet altijd automatisch. Dit ondervond de collega van wie het verhaal in de tweede casus is beschreven.

Eigen budget

Dat het veranderen van opleidingsplaats of elders een stage lopen in de praktijk toch zo moeizaam gaat, is onder meer het gevolg van de grote financiële vergoedingen die zijn gekoppeld aan het opleiden van aios. Een grote opleidingsinstelling met meer dan 400 aios ontvangt daarvoor in 2008 bijvoorbeeld meer dan 40 miljoen euro.¹ Verlies van een aios betekent dus verlies van geld.

Daarnaast moet de (hoofd)opleider toestemming geven om het opleidings-schema van de aios te veranderen. En menig opleider realiseert zich dat hij een ervaren kracht kwijtraakt als hij aan dat verzoek meewerkt. Bovendien betekent het dat de ervaren aios moet worden vervangen door een vaak onervaren arts die doorgaans niet in opleiding (anios) is, en die dus ook nog uit eigen budget moet worden betaald.

Op veel ziekenhuisafdelingen zijn assistenten nodig om de boel draaiende te houden: basisartsen (al dan niet in opleiding), physi-

cian assistants of nurse practioners. Deze krachten worden betaald door het ziekenhuis, net als de receptioniste, de beveiligingsbeambte en de verpleegkundige. Waarom dat bij het salaris van aios niet gebeurt, is vreemd. De aanzienlijke vergoedingen die opleidingsinstellingen voor aios ontvangen, spelen hierbij zeker een rol. Gevolg is dat het salaris van aios niet in een jaarplan van het ziekenhuis is opgenomen. Als een aios vervolgens voor een andere opleidingsplaats kiest, heeft het ziekenhuis geen geld begroot voor vervanging.

Daarom zouden ziekenhuizen in hun beleidsplan moeten opnemen hoeveel productie zij willen draaien en met hoeveel verpleegkundigen en specialisten dat moet gebeuren. Ook zal het ziekenhuisbestuur daarin moeten aangeven hoeveel basisartsen het nodig denkt te hebben en hoeveel geld daarvoor moet worden gere-


serveerd – los van de vraag of die artsen nu in opleiding zijn of niet.

Compenseren

De tijd die een medisch specialist aan een aios besteedt, zou moeten worden vergoed met geld uit het Opleidingsfonds. Als een medisch specialist gemiddeld 10 uur per week besteedt aan het opleiden van aios, dan zou hij hiervoor 68.900 euro per jaar moeten ontvangen (uurloon specialist 132,50 euro x 52 weken x 10 uur per week). Dit is dan nog exclusief de meerkosten die door aios worden gegenereerd (vertragingen op de OK door de aanwezigheid van aios of door vragen van aios). Met die 68.900 euro wordt de specialist gecompenseerd voor het productieverlies. De vraag is of het productieverlies door een aios volledig moet worden gecompenseerd. Een arts die niet in opleiding (anios) is en vergelijkbaar werk verricht, moet ook worden begeleid. Voor begeleiding van anios is geen vergoeding geregeld. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met het feit dat een eerstejaars aios veel meer begeleidingstijd nodig heeft dan een ouderejaars. Vergoeding voor een eerstejaars aios zou hoger moeten zijn dan de vergoeding voor een ouderejaars aios.

In de praktijk wordt het budget waarmee het productieverlies van medisch specialisten wordt vergoed, echter niet aan de medisch specialist verstrekt. Er is amper discussie tussen opleiders en raad van bestuur over de kosten die de opleider maakt. Er ontstaat vervolgens een discussie op het niveau opleider-aios. En dat pakt nadelig uit voor aios. Omdat er meestal geen geld is voor vervanging, wordt het verzoek van de aios om het opleidings-schema te wijzigen afgewezen of wordt er bij uitval van een aios vanwege bijvoorbeeld zwangerschap geen vervanging geregeld.

Onterecht

Het schrijven van Valentijn in Medisch Contact is het zoveelste voorbeeld van gemotiveerde opleiders die de lol in het opleiden dreigen te verliezen.² Vaak krijgt het Opleidingsfonds de schuld. Maar dat is grotendeels onterecht. Het probleem is veel meer de onjuiste aannamen en keuzen van ziekenhuizen en beroepsverenigingen. Daarom zou het aios-salaris voortaan door het ziekenhuis moeten worden betaald en niet uit het Opleidingsfonds. Ook zouden de vergoedingen aan de aios moeten worden gekoppeld (het zogeheten rugzakmodel) en moeten de vergoedingen rechtstreeks aan de medisch specialisten worden overgemaakt. 

Assistenten houden veel afdelingen draaiende



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u via dit artikel op www.medischcontact.nl.

Referenties

1. <http://www.minvws.nl/dossiers/opleidingsfonds>.
2. Valentijn, RM, Op dood spoor. Medisch Contact 2008; 63: 1862.