

OPLEIDING

prof. dr. Ide Heyligers

opleider orthopedie en decaan
Zuyderland MC, lid DB OOR ZON,
voorzitter Concilium Orthopaedi-
cum

prof. dr. Henry Weinstein

opleider neurologie OLVG, lid
stuurgroep RONA, secretaris Con-
cilium Neurologicum, voorzitter
Plenaire visitatiecommissie NVvN

prof. dr. Martin Schali

afdelingshoofd en opleider
cardiologie, LUMC

OPLEIDINGSZIEKENHUIZEN MOETEN LEREN FINANCIËLE PRIKKEL TE WEERSTAAN

De juiste opleiding op de juiste plek

Artsen in opleiding tot specialist worden steeds vaker regionaal opgeleid. Toch is de samenwerking tussen opleidingsziekenhuizen op dat vlak nog lang niet uitgekristalliseerd. Een regionale opleidingsvisitatie zoals de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten voorstelt, komt te vroeg.



Medisch specialisten werden in het verleden vooral opgeleid door één opleider in één ziekenhuis: de meester-gezelrelatie. Geleidelijk ontstond de overtuiging dat alle leden van een vakgroep of maatschap een rol moeten spelen in de opleiding. Ieder lid had namelijk zo zijn eigen subspecialisme waarmee de opleiding voor de aios uiteindelijk verrijkt en verbreed werd. Zo ontstond de opleidingsgroep, gecoördineerd door de opleider en diens plaatsvervanger. Omdat de opleidingsgroep alleen goed kan functioneren als zij volledig in het ziekenhuis wordt ondersteund door alle lagen (management, centrale opleidingscommissie, raad van bestuur) worden bij opleidingsvisitaties al deze actoren ondervraagd. Bij iedere opleidingsgroep steeds weer opnieuw. Om dat efficiënter te organiseren voerde de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) recentelijk de instellingsvisitatie in. Hierbij wordt deze algemene faciliterende en kwaliteitsbewakende rol van de opleidingsinstelling in één keer onderzocht voor alle opleidingen in een ziekenhuis.

Slechts één op de twintig aiossen wordt tegenwoordig nog opgeleid in één enkel ziekenhuis (zie tabel). Ziekenhuizen werken samen in een cluster of in de onderwijs- en opleidingsregio (OOR) waarin verschillende aspecten van zorg geconcentreerd zijn op verschillende locaties en (dus) ook delen van de opleiding. Visiteren van opleidingen in deze clusters en regio's, zoals voorgesteld door de RGS, lijkt dan ook een logische volgende stap.

Strijd

Werkt een aios voor zijn opleiding in een ziekenhuis dan wordt alle ondersteuning vanuit dat ziekenhuis gefaciliteerd. De stafleden maken binnen de opleidingsgroep afspraken over de begeleiding, de onderlinge rol- en taakverdeling en de extra ondersteuning door aniossen, verpleegkundig specialisten of andere zorgverleners. Naast een centrale opleidingscommissie (COC) en een assistentenvereniging organiseert het opleidingsziekenhuis introductiebijeenkomsten, cursussen en trainingen voor de aiossen. Een 'leerhuis' of 'academie' stuurt deze activiteiten meestal aan. Dankzij de beschikbaarheidsbijdrage van het ministerie van VWS kan het salaris van de aios betaald worden en kan het opleidingsziekenhuis de opleidingskosten dekken. Hierdoor ontstaat een financiële prikkel om zoveel mogelijk arts-assistenten in het ziekenhuis op te leiden. Gaat een aios voor zijn opleiding naar een ander opleidingsziekenhuis in de regio dan gaat de beschikbaarheidsbijdrage met hem mee. Dat leidt ertoe dat de verdeling van de door VWS beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen op zowel landelijk als regionaal niveau een jaarlijkse touwtrekwedstijd is tussen opleiders en instellingen.

Aantal opleidingsinstellingen per aios

Aantal opleidingsinstellingen	aantal aiossen	%
1	53	5,18
2	501	48,93
3	342	33,40
4	112	10,94
5	16	1,56
eindtotaal	1024	100%

Aantal opleidingsinstellingen in opleidingsschema van aiossen (cijfers van de RGS). Het betreft hier de 1024 aiossen die in 2015 zijn uitgestroomd uit de 27 opleidingen tot medisch specialist.

De laatste jaren is er echter veel veranderd. Door concentratie van zorg kunnen niet meer alle beoogde doelen van een opleiding in alle opleidingsklinieken behaald worden. De opleidingen zijn geïndividualiseerd en er zijn verdieping- en differentiatiestelsels, waardoor niet iedere aios hetzelfde traject volgt (inhoud en/of duur). Daarnaast is het aantal aiossen afgenomen.

Het ligt daarmee voor de hand de opleidingen te regionaliseren; de aiossen volgen hun opleiding in het ziekenhuis waar voor hen op dat moment de beste mogelijkheden liggen. De praktijk is echter weerbarstig. Voor vrijwel alle specialisaties is er veel meer opleidingscapaciteit beschikbaar dan bezet wordt door het jaar-

Ziekenhuizen maken soms keuzes die niet in het belang zijn van aiossen

lijks beschikbare aantal aiossen. Gezien de financiële prikkels en bedrijfsmatige argumenten wil elk opleidingsziekenhuis graag zoveel mogelijk aiossen aannemen.

Slechts enkele onderdelen van de opleiding kunnen echt alleen maar op één specifieke locatie gevolgd worden. Voor de overige onderdelen strijden de verschillende opleidingsziekenhuizen om de aios. Daarbij voeren de instellingen regelmatig 'opleidingsargumenten' aan, terwijl ze eigenlijk bedrijfsmatige en financiële motieven hebben om aiossen aan zich te binden. In de onderlinge verdeling van de aiossen en het bijbehorende budget maken instellingen soms keuzes die niet altijd in het belang zijn van de aios. Zo kan het gebeuren dat sommige aiossen vaker van kliniek wisselen dan anderen. Of dat er op een ok twee aiossen zijn ingedeeld bij een ok-programma terwijl in een ander opleidingszie-



kenhuis geen aiossen staan bij eenzelfde programma. Dit maakt de opleiding minder efficiënt en onnodig ingewikkeld, zeker als men in de ene kliniek een opleidingsdeel (*Entrustable Professional Activity*, EPA) heeft afgerond dat in een andere kliniek dan moet worden overgenomen. Opleiders krijgen hierdoor een minder duidelijk beeld van de ontwikkeling van de aios. Door opleiders in een opleidingscluster, op regionaal niveau belegd, gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor de ontwikkeling van de aios als professional zou dit probleem getackeld kunnen worden.

Van lokaal naar regionaal

Er is nu sprake van een tussenfase. De opleidingsfacilitering is op instellingsniveau georganiseerd, terwijl de opleiding steeds meer regionaal wordt uitgevoerd, evenals de zorg. De regionale verdeling van de zorg is nog niet uitgekristalliseerd. Veel ziekenhuizen, die eerst als concurrenten tegenover elkaar waren gepositieerd, moeten nog een optimale verdeling van de zorg bepalen. De academische ziekenhuizen focussen vaak nog te veel op basiszorg. De opleiders die vooral bezig zijn om de nieuwe ontwikkelingen in de opleiding (EPA's, individualisatie, differentiatie) in hun eigen kliniek goed te regelen, hebben nog geen vaste regionale structuur voor ogen. Er worden nu wel regionale opleidingsplannen gemaakt, maar deze hebben nog geen formele status zoals de landelijke, lokale en individuele opleidingsplannen. Daarbij zijn verschillende scenario's denkbaar. Als bijvoorbeeld (een deel van) de financiering uit het opleidingsfonds naar de regionale opleiding gaat, wordt de financiële prikkel voor opleidingsziekenhuizen minder groot om aiossen binnen te halen. Door assistenten regionaal aan te stellen en dan lokaal te plaatsen kun je ervoor zorgen dat ze op het juiste moment op de juiste plek zijn. Daarbij moet de continuïteit in de opleiding van de individuele aios overigens niet uit het oog verloren worden, samen met de continuïteit van zorg in de kliniek.

De opleiders uit de verschillende klinieken zouden hun regionale samenwerking verder moeten ontwikkelen zodat er een gelijkwaardig regionaal opleidingsteam ontstaat die de opleiding vormgeeft. In dat proces moeten soms ook moeilijke beslissingen genomen die in het belang zijn van de opleiding en niet zozeer in het belang van de instelling, zoals het sluiten van opleidingsafdelingen en het loslaten van de historische verdeling van de aiossen.

Broos

Is het opportuun om nu al regionaal te gaan visiteren zoals de RGS voorstelt? Het risico bestaat dat een regionale opleiding daarmee nu te vroeg wordt geformaliseerd en dat de doorontwikkeling wordt geremd. De onderlinge samenwerking tussen de clusterpartners en de verdeling van de aiossen is vaak nog niet primair gericht op de kwaliteit van de (regionale) opleiding maar op het individuele belang van de opleidingsziekenhuizen. Verstandiger is het om eerst te onderzoeken wat er nodig is om goede regionale opleidingen te organiseren en deze dan eerst te faciliteren, vergelijkbaar met de wijze waarop de opleidingen in de instellingen zich eerst hebben ontwikkeld voordat de instellings-

visitaties werden ingevoerd. In veel onderwijs- en opleidingsregio's wordt gewerkt aan de organisatie van de regionale opleidingen. Zo hebben de ziekenhuizen van de OOR ZON (Zuidoost Nederland) gezamenlijk een fonds opgericht dat benut wordt om goede regionale opleidingsplannen te maken. Onderwijskundigen, managers, opleiders, clinici en aiossen werken hierin samen om de regionale opleidingscapaciteit optimaal te benutten voor een goede kwaliteit van zowel de medische vervolgoopleidingen als de klinische zorg. Ook een mooi initiatief is de opleiding tot neuroloog zoals georganiseerd in Amsterdam (Regionale Opleiding Neurologie Amsterdam, RONA), met drie klinieken met een volledige erkenning, drie klinieken met een gedeeltelijke erken-

De continuïteit in de opleiding van een aios mag niet uit het oog worden verloren

ning en twee klinieken waar keuzestages gevolg kunnen worden. Het is verstandig te wachten met regionaal visiteren tot dit soort ontwikkelingen veel breder hebben plaatsgevonden en er goede regionale opleidingsplannen op tafel liggen, gebaseerd op gelijkwaardigheid van opleidingspartners van ieder specialisme in de regio. Ook een goed functionerende OOR-organisatie is onontbeerlijk, met onder andere een aios-volgsysteem, duidelijke afspraken omtrent logistiek en planning rond in- en doorstroom van aiossen en acties om arbeidsvoorwaardelijke drempels tussen instellingen te slechten. Deze en andere vereisten moeten in een duidelijk regionaal visitatiedocument opgenomen worden. Pas als een regionale opleidingsgroep (met vertegenwoordiging van de aiossen) vindt dat aan de vereisten wordt voldaan en de ambitie van 'de juiste opleiding op de juiste plek' wordt gerealiseerd, kan een regionale opleidingsvisitatie worden uitgevoerd. ■

contact

i.c.heyligers@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Idé Heyligers vertegenwoordigt de Nederlandse Orthopaedische Vereniging in de RGS. Hij schreef dit artikel op persoonlijke titel.

web

Literatuurverwijzingen en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.