

Aiossen straks in meerdere ziekenhuizen opgeleid

Flexibel leren wat echt belangrijk is

Joost Visser

De zorg concentreren en ziekenhuizen laten doen waar ze goed in zijn, luidt het parool van de minister. Dat heeft onvoorziene consequenties voor de opleiding tot medisch specialist.

Als je niets regelt, zijn ze foetsie.' Robert-Jan Stolker, opleider anesthesiologie aan het Erasmus MC en voorzitter van het College Geneeskundige Specialismen (CGS), moet moeite doen om zijn aiossen te blijven volgen. 'In het eerste en op de helft van het laatste jaar vindt de opleiding hier plaats. Daartussen zie je ze alleen af en toe voorbijkomen. Dan werken ze in een van de vier geaffilieerde opleidingsziekenhuizen, staan hier op de ic of lopen elders stage.' Daarom praat hij vier keer per jaar met alle opleiders uit de regio over het functioneren van de assistenten: 'Zo heb ik toch zicht op wat er gebeurt.'

Zeldzame operaties

Werken aiossen nu nog doorgaans in twee, drie ziekenhuizen, als de concentratie van zorg doorzet, moeten ze op méér plekken aan de slag om hetzelfde te leren. Stolker geeft een voorbeeld: 'Maagverkleining bij morbide obesitas doen

we in het Erasmus MC nu al niet, en in één van de vier affiliatieziekenhuizen evenmin.' Jaap Hamming, opleider heelkunde in het LUMC, herkent het: 'Nu nog is een aios vier jaren in een perifeer ziekenhuis en

twee hier. Concentratie kan betekenen dat we aiossen in meer ziekenhuizen moeten opleiden. Dan zijn ze de eerste twee jaren in de periferie, komen dan twee jaar hier en gaan daarna twee jaar naar een ander perifeer ziekenhuis.' Toch gaat het om meer dan spreiden alleen, benadrukt Stolker: 'Bij alles wat je tijdens de

opleiding aanbiedt, moet je je afvragen: is dit voor de aios wel van belang? Om die reden zit kindercardioanesthesie bij ons niet in het curriculum. Dat wordt in Nederland slechts in vier centra gedaan, dus is de kans klein dat een aios daar later mee te maken krijgt.' Ook in de laatste fase van de opleiding, als de keuze voor een subspecialisatie wordt gemaakt, is het belangrijk om te blijven bedenken wat werkelijk van belang is. Hamming: 'Een aankomend chirurg die zich specialiseert in de gastro-enterologie zal straks in meer dan één umc worden opgeleid, want zeldzame operaties zullen in enkele huizen worden geconcentreerd. De vraag is of die allemaal in de opleiding moeten. Een Whipple-operatie bij pancreascarcinoom, bijvoorbeeld, hoeft je niet tijdens de opleiding te leren. Dat kan ook nadien nog goed.'

Bagagedragerconstructie

Basale zorg zal straks niet meer in alle huidige opleidingsziekenhuizen worden aangeboden, waarschuwde het CGS onlangs in Medisch Contact (MC 4/2012: 234). Een oplossing: het aantal opleidingsziekenhuizen uitbreiden en deze slechts voor bepaalde onderdelen van de opleiding erkennen. Nu al kunnen aiossen gynaecologie van het UMC Utrecht voor urogynaecologie terecht bij Alant Vrouw, een zelfstandig behandelcentrum (zbc) in Bilthoven. Maar er zijn meer plannen in die richting. In een zogeheten 'bagagedragerconstructie' – mogelijk gemaakt in artikel C 9 van het Kaderbesluit CCMS – wil Stolker zijn aiossen naar het Rotterdamse Havenziekenhuis sturen om meer ervaring op te doen met de invasieve

'We zullen aiossen in meer ziekenhuizen moeten opleiden'



Basale zorg zal straks niet meer in alle huidige opleidingsziekenhuizen worden aangeboden.

beeld: Corbis, bewerking MC


behandeling van wervelkolomgerelateerde pijn: 'Dat ziekenhuis wordt gewoon gevestigd, maar het kan niet zelfstandig opleiden. De verantwoordelijkheid voor de opleiding ligt bij mij.' De vier ziekenhuizen van de A12-coöperatie gaan de liesbreukingrepen, en dus ook de opleiding daarin, concentreren in het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer. En de gefuseerde maatschap urologie van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, het Diakonessenhuis in Utrecht en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden treft voorbereidingen om enkele delen van de opleiding in dat laatste ziekenhuis te situeren – dat nu evenmin een opleidingsziekenhuis is.

Flexibiliteit

Voor een aios is het verre van eenvoudig om van het ene naar het andere ziekenhuis te switchen. Volgens de regels van het Opleidingsfonds – dat nu nog is ondergebracht bij het ministerie van VWS – kan dat alleen voor het begin van een kalenderjaar en moet een gewenste verandering uiterlijk 31 oktober kenbaar worden gemaakt. Alleen de wetenschappelijke verenigingen die meedoen aan het zogeheten Etalageproject kunnen ook op een tweede datum – 30 april – een verandering doorgevoerd zien. Heeft een ziekenhuis dus onverwacht te veel aiossen voor het werk dat er ligt – en dat is een reëel voorbeeld – dan is het nauwelijks mogelijk een van hen over te plaatsen naar een ziekenhuis waar meer te doen is. En – een toekomstbeeld – een ziekenhuis dat afsprekt een deel van de opleiding door een zbc te laten verzorgen, komt in de problemen als de zorgverzekeraar op de valreep besluit daar geen zorg meer in te kopen. 'De flexibiliteit moet veel groter worden', zegt Joep Dörr, gynaecoloog in MC Haaglanden en

voorzitter van de Raad Opleiding van de Orde van Medisch Specialisten. 'Formeel bestaat dat rugzakje, waarmee het geld de aios volgt. Maar door de strakke regels van het Opleidingsfonds hebben zij daar in de praktijk weinig aan.' Het beheer over het fonds gaat in 2013 over van het ministerie naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ), waardoor het niet langer via de begroting maar via het zorgverzekeringsfonds wordt gefinancierd. Maar of het systeem er flexibeler van wordt, zal moeten blijken.

Niet alleen superspecialisten

Op initiatief van de Raad Opleiding bogen zo'n veertig nauw betrokkenen zich begin deze maand tijdens een *invitational conference* over het onderwerp. 'We vinden dat dokters een brede blik moeten houden op hun vak', zegt Dörr na afloop. 'Je moet ze een goede basis meegeven, niet alleen opleiden tot superspecialisten.' De veertig waren het ook eens over de noodzaak tot meer flexibiliteit in het systeem en over het belang van goed overleg als de opleiding op meer dan één plaats gebeurt. 'In dat geval moeten opleiders met elkaar overleggen en zal één van hen de eindverantwoordelijkheid krijgen', zegt Dörr. Ook de visitatie zal van karakter veranderen: 'Een mogelijkheid is om per opleidingsregio te gaan visiteren. In een paar dagen worden dan verschillende locaties bezocht, zodat een goed beeld ontstaat van de hele opleiding. Hoe dan ook moet de kwaliteit van de opleiding gewaarborgd blijven, in welke setting deze dan ook plaatsvindt.' De Raad Opleiding werkt de resultaten van de *invitational conference* uit in een nota, die binnen twee maanden moet verschijnen. 



Verder lezen over dit onderwerp? U vindt interessante links onder dit artikel op www.medischcontact.nl.