

Aios en opleiders de dupe van regelgeving rond het opleidingsfonds

# Pimpen of verzuipen

dr. V.T.H.B.M. Smit, patholoog en opleider, LUMC

drs. V. Cliteur, aios pathologie, LUMC

Correspondentieadres:  
V.T.H.B.M.Smit@lumc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

De plannen van de minister om de opleiding van aios, en de financiering ervan, op een andere leest te schoeien, pakken faliekant verkeerd uit. Ze moeten worden aangepast om een debacle te voorkomen.

**D**e opleiding tot medisch specialist en de financiering ervan worden ingrijpend veranderd. Onder de tegenwoordig te vaak gehoorde mantra van kwaliteitsverbetering en concurrentiebevordering zijn alle betrokkenen onder aanvoering van VWS en in nauwe samenspraak met het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) en de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) begonnen aan een kafkaësk bouwwerk, een 'opgepimpt' bouwwerk waaronder opleiders en aios uiteindelijk zullen bezwijken.

Dit voorjaar uitten wij al onze zorgen over de toenemende regelgeving vanuit de MSRC rond de opleidingen tot medisch specialist.<sup>1</sup>

Met de komst van het opleidingsfonds waarbij financiering van opleidingsplaatsen met een subsidieregeling plaatsvindt, is nadrukkelijk een volgende stap gezet in het kafkaëske bouwwerk waarin de betrokkenen in het veld definitief lijken te verdrinken. Minister Klink beoogt met de nieuwe

regeling dat 'voor de genoemde specialismen ... voldoende zorgverleners worden opgeleid'. Daarnaast moet de 'kwaliteit van opleidingen bij de opleidingsinrichtingen hoog in het vaandel komen te staan'.

Ten slotte wil hij in de subsidieronde 2009 een 'voorzichtige start' maken met het verdelen van een beperkt deel van de opleidingsplaatsen in de eerste tranche op basis van (nog te ontwikkelen) kwaliteits- en prestatie-indicatoren van opleidingsinrichtingen.

## Onverstandige aanpak

Het nieuwe stelsel is star, vol met regels en subsidievoorwaarden, en gaat geheel voorbij aan

de realiteit. Hoewel het verre van volmaakt is, heeft de minister besloten tot directe invoering. Een noodzakelijke nulmeting van de kwaliteit van de huidige opleidingen ontbreekt zodat mogelijke verbeteringen op geen enkele manier zijn te objectiveren. Deze onverstandige aanpak leidt tot onduidelijkheden in de uitvoering en onafwendbaar ook tot ad-hocwijzigingen om het stelsel werkbaar te houden. De brief van VWS van juni 2008 waarin maar liefst zes van de negen artikelen uit de oorspronkelijke subsidieregeling op talrijke punten worden gewijzigd, illustreert hoe prematuur de plannen

## Het nieuwe stelsel gaat geheel voorbij aan de realiteit



Het aangehaalde MC-artikel en informatie over de MC-Arbeidsmarktmonitor kunt u vinden onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



## Literatuur

1. Smit VTHBM. Papierwinkel funest voor opleiding. Medisch Contact 2008; 63 (2): 58-9.
2. Staatscourant, 5 augustus 2008; 149: 15.

De motivatie om als opleider te functioneren, komt met deze bureaucratische papiermolen ernstig onder druk.

beeld: K.G. van der Ham



van de minister zijn.<sup>2</sup> Of de doelstellingen ooit zullen worden bereikt, is zeer twijfelachtig. Een paar praktijkvoorbeelden.

In het nieuwe stelsel wordt het van belang geacht dat voldoende zorgverleners worden opgeleid. Als instrument wordt het aantal 'instromers' in een subsidiejaar gebruikt. Deze instroom wordt – op basis van een voorstel van het Capaciteitsorgaan dat vervolgens is getoetst aan een zogeheten afwegingskader van het CBOG – uiteindelijk vastgesteld door de landelijke overheid en via een verdeelplan toegewezen aan de opleidingsinrichtingen.

Door alleen op 'instroom' te sturen zonder daarin de aios-uitstroom te betrekken, kunnen grote fluctuaties ontstaan in het aantal aios in een opleidingsziekenhuis. Ook de opbouw qua ervaring in de groep kan verslechteren. Beide consequenties zijn, zowel voor de continuïteit van de bedrijfsvoering als voor de kwaliteit van de opleiding zeer onwenselijk.

Een veel beter instrument om het aantal zorgverleners per discipline te reguleren is het principe 'uitstroom = instroom' met daarbij een optie om incidenteel een aios toe te voegen aan het opleidingsbestand. Hierbij kan dankbaar worden gebruikgemaakt van de 'man-power'-planningen van de beroepsverenigingen en de Arbeidsmarktmonitor van Medisch Contact.

### Dubieus

Voor de financiering van de 'doorstromers' wordt in het nieuwe stelsel gebruikgemaakt van de registratiebestanden van de MSRC. De correctheid van deze bestanden is dubieus, getuige de foutmarge van 60 procent in de MSRC-bestanden in een van de universitair medische centra. Een verontrust telefoontje van een van onze B-opleidingsinstituten, het Medisch Centrum Haaglanden, maakte duidelijk dat, het vijfjarig opleidingsprogramma van onze jongste aios weliswaar was goedgekeurd door de MSRC, maar nog niet was verwerkt in hun doorstroombestanden. De financiering van deze aios in 2009 komt hiermee voor het Medisch Centrum Haaglanden, direct in gevaar.

De nieuwe subsidieregeling bepaalt verder dat opleidingsplaatsen in hetzelfde kalenderjaar moeten worden benut en biedt geen ruimte om tussentijds extra aios aan te stellen ook niet als die over uitzonderlijke talenten beschikken. De optie om excellente kandidaten in een zeker kalenderjaar direct te laten starten met de opleiding en tijdelijk te financieren tot de eerstkomende vrije opleidingsplaats, komt hiermee dus te vervallen. Omdat de aanvang van de

opleiding in dit voorbeeld bovendien niet overeenkomt met het subsidiejaar van 'instroom', bepaalt de regeling daarnaast dat de overige opleidingsjaren ook niet uit het opleidingsfonds worden betaald. Deze 'boventallige' aios komen dus geheel voor rekening van het opleidingsinstituut. Dat is een waanzinnige regeling!

Tevens zullen opleiders in een 'schaars' kalenderjaar worden gedwongen om minder goede basisartsen aan te nemen omdat anders subsidieplaatsen verloren gaan.

Beide scenario's leiden tot aanzienlijke kwaliteitsvermindering van de nieuwe zorgverleners.

### Kwaliteitsindicatoren

In het nieuwe systeem moeten aios het eerste kalenderjaar in hetzelfde opleidingsinstituut blijven. Bij ten minste vijf wetenschappelijke verenigingen (revalidatiegeneeskunde, medische microbiologie, psychiatrie, urologie en pathologie) leidt dit direct tot problemen omdat in de huidige opleidingsprogramma's van deze specialismen, aios veelal minder dan een jaar in de verschillende instituten blijven. Veel opleidingsprogramma's moeten derhalve worden aangepast. In een overleg in september van dit jaar met VWS, MSRC en de Orde lijkt VWS vooralsnog niet bereid om zich hierin soepeler op te stellen maar was men niet in staat het waarom van deze regel uit te leggen.

Ten slotte wil de minister in 2009 een begin maken met het toewijzen van een deel van de opleidingsplaatsen op basis van nog te ontwikkelen kwaliteitsindicatoren. In 2006 heeft hij hiervoor een onderzoek laten uitvoeren door het Erasmus Competition and Regulation instituut (ECRI). Hierbij zijn de mogelijkheden verkend om kwaliteits- en doelmatigheidsprikkels in te voeren voor de opleidingen die onder het opleidingsfonds vallen. De mogelijkheden zijn gevat in drie 'allocatiemodellen': 1. concurrentie door vergelijking (benchmark en maatstafconcurrentie), 2. prestatieafhankelijke allocatie, waarbij opleidingsplaatsen worden toegewezen aan partijen die in het verleden de beste prestaties hebben geleverd, en 3. aanbesteding, waarbij opleidingsplaatsen worden toegewezen aan partijen die het beste 'aanbod' voor de toekomst doen (prijs/kwaliteit).

### Voorbarig

De minister lijkt vooralsnog te kiezen voor het tweede model maar constateert tegelijkertijd dat de kwaliteitsindicatoren nog niet voldoende zijn ontwikkeld en onderstreept daarmee de voorbarigheid van dit plan. Invoering in 2009 is dus volstrekt onverantwoord. Hoe de discussie




## SAMENVATTING

- Sinds 2007 worden aios gefinancierd op geleide van een uitgebreide subsidieregeling (het opleidingsfonds).
- De kwaliteitsverbetering van de opleidingen die hiermee wordt beoogd, zal door het ontbreken van een objectieve nulmeting nooit kunnen worden vastgesteld
- De geforceerde snelle invoering van deze subsidieregeling leidt in de uitvoering op talrijke plaatsen tot onvoorziene problematiek en ad-hocwijzigingen zijn daarbij noodzakelijk.
- Het ontwikkelen van prestatie- en kwaliteits-indicatoren voor de opleiding tot medisch specialist is een onzinnig plan.
- Het werkveld zal op korte termijn de minister moeten overtuigen zijn plannen rigoureus te wijzigen, omdat de continuïteit en de kwaliteit van de opleidingen anders in het geding komt.

rondom kwaliteitsindicatoren en kostprijs van de opleidingen vorm zal krijgen, is onduidelijk. Als hiervoor dezelfde wegen worden bewandeld die hebben geleid tot de huidige 'prestatieijstjes' binnen de gezondheidszorg en de DBC-bekostiging, moeten we somber zijn over de afloop.

Alle bovenstaande ontwikkelingen hebben het opleidingsklimaat in korte tijd in veel ziekenhuizen nadelig beïnvloed. De motivatie om als opleider te functioneren, komt met deze bureaucratische papiermolen ernstig onder druk. Daarnaast zorgt diezelfde papiermolen ervoor dat veel minder flexibel met wensen van aios kan worden omgesprongen, bijvoorbeeld om lacunes in kennis op deelgebieden nog te kunnen oplossen. Ook de onderzoeksmogelijkheden en inbedding hiervan in de opleiding verslechteren door de starre regeling. En door het ontbreken van een nulmeting kan nooit worden aangetoond of al deze initiatieven daadwerkelijk een kwaliteitsverbetering opleveren.

Cruciale vraag is niet meer óf, maar hoe deze 'denderende trein' tot stilstand is te brengen. Behoudens de Tweede Kamer lijkt een belangrijke rol te zijn weggelegd voor de NFU, NVZ en de wetenschappelijke verenigingen zelf, die deze noodkreet direct zullen moeten neerleggen bij VWS. Immers, de acht academische centra spelen een cruciale rol in het opleiden van medisch specialisten en de wetenschappelijke verenigingen behoren de belangen van de betrokken opleiders optimaal te behartigen. Als er op korte

termijn geen actie wordt ondernomen, zullen opleiders en de aios 'verzuipen' in de verdere uitvoering rondom het opleidingsfonds. De continuïteit en de kwaliteit van opleiden van medisch specialisten komt dan tot stilstand, met alle consequenties voor de medische zorg in Nederland. 

# veldwerk

## Arts (m/v)

Discriminatie op basis van sekse is helaas nog steeds geen verleden tijd. Discussies met betrekking tot gezinsplanning en werkdruk worden nog altijd gevoerd in de wandelgangen van vele ziekenhuizen. Niet zelden vind ik mij op over toespelingen en zogenaamd grappige opmerkingen met betrekking tot vrouwelijke collega's. Er is mij zelfs eens in alle ernst verteld dat de maatschappelijke investering in mijn opleiding weggegooid geld is. Een vrouw gaat immers altijd parttime werken.

Tot de dag van vandaag heb ik niet begrepen waarom vrouwelijke artsen altijd een onderwerp van discussie blijven. Mijn vrouwelijke collega's tonen evenveel inzet en betrokkenheid als hun mannelijke gelijken. Juist de tegenstellingen maken ons een fantastisch team. Ook van verschillende ideeën over patiëntcommunicatie en omgang met collega's en supervisors kunnen we leren.

Vandaag echter heeft mijn (vrouwelijke) collega zich wederom ziek gemeld. Tot dusver kon ik haar herhaaldelijke afwezigheid vergoelijken en bagatelliseerde ik de toevallige ziekmelding na een Pinkpop-weekend of op een dag dat zij het onderwijs moest presenteren. Maar nu valt het niet meer te ontkennen. Ik hoef geen gynaecoloog te zijn om het cyclische patroon van haar ziekmeldingen te herkennen. Ik schaam me, want collega's zoals zij zijn de bron van de negativiteit omtrent sekseverschillen. En wij kunnen er niets aan doen. Ik kan haar morgen opnieuw voorzichtig wijzen op de extra werkdruk die haar afwezigheid voor mij oplevert, maar de kans dat ze zich hierdoor snel 'beter' zal voelen is klein.

Waarschijnlijk wordt ze na het aflopen van haar contract vervangen door een mannelijke collega. Een eerlijk gezegd ben ik daar nu even niet echt rouwig om.

Annemarie Bosch,  
aios



**De vraag is hoe deze 'denderende trein' tot stilstand is te brengen**