

AIOS AAN HET ROER

Laat aankomend specialisten zelf hun opleiding inkopen

De medische vervolgopleiding verandert, en niet alleen inhoudelijk. Ook de verdeling en financiering van opleidingsplaatsen is aan verbetering toe. In een nieuw systeem zouden degenen om wie de opleiding draait, artsen in opleiding tot specialist (aios), centraal moeten staan.

PIM TEUNISSEN C.S.

Alle wetenschappelijke verenigingen moeten hun opleiding moderniseren. Dat staat in het Kaderbesluit Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) van 2004.¹ Belangrijkste aspect van de vernieuwing is dat de vervolgoopleidingen worden gebaseerd op het raamwerk van de CanMEDS-'rollen'. Dit wordt bekrachtigd door meer aandacht voor docentprofessionalisering en inzet van competentiegerichte toetsmethoden waarvan de informatie terechtkomt in portfolio's.² Het in oktober 2006 gestarte project Vaart in Innovatie in de VervolgOpleidingen (InVIVO) - implementatie van de opleidingsplannen gynaecologie en kindergeneeskunde - is een mijlpaal in deze ontwikkeling.³

Naast deze inhoudelijke modernisering zijn er tevens ontwikkelingen op het gebied van de toekenning en finan-

ciering van opleidingsplaatsen. Sinds januari van dit jaar is het opleidingsfonds feitelijk gerealiseerd en heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het College Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) ingesteld.

MARKTVERSTOREND

Vóór de oprichting van het opleidingsfonds namen zorginstellingen de opleidingskosten van aios mee in de onderhandelingen met zorgverzekeraars over de tarieven. Het opleiden van aios leidde tot hogere tarieven, wat marktverstoring werkte. Door de introductie van het opleidingsfonds zijn de budgetten van ziekenhuizen geschoond van het onderdeel 'opleidingen' en vanaf 2007 krijgen zij rechtstreeks uit het opleidingsfonds voor elke aios een vergoedingsbedrag. Aangezien het onduidelijk was wat het opleiden van een aios daadwerkelijk kost, is op basis van een berekening door adviesbureau Prismant een bedrag vastgesteld.⁴ Hierbij is rekening gehouden met een 'niet nader onderbouwd' schaalvoordeel.⁵ Ziekenhuizen met maximaal 49 aios krijgen 145.000 euro per aios, ziekenhuizen met 50 tot 149 aios ontvangen 135.000 euro per aios en instellingen met 150 aios of meer komen uit op 108.000 euro per aios.⁶ In totaal gaat het voor alle opleidingen die in 2007 onder het opleidingsfonds vallen om 636,7 miljoen euro.⁷ Om de transparantie in de kosten te vergroten, laat de minister een kostprijsonderzoek verrichten.⁸

KNELPUNTEN

Oud-minister Hoogervorst heeft in november 2005 de Tweede Kamer aangegeven dat hij streeft naar een transparante 'opleidingsmarkt' met prestatiebekostiging op basis van kwaliteitsindicatoren.⁹ Het Erasmus Competition and Regulation Institute (ECRI) is gevraagd hier een visievormend rapport over op te stellen. Op basis van een heldere pro-

bleemanalyse herkent het ECRI-rapport verschillende knelpunten.⁷ Naast de eerder besproken financiering zijn dat de sturing op het aantal specialisten in opleiding en het gebrek aan inzicht in de kwaliteit van opleidingen.

Het is ieder jaar onzeker hoeveel plekken er per specialisme worden gerealiseerd. Sinds 1999 maakt het Capaciteitsorgaan (CO) voor ieder specialisme een raming hoeveel artsen zouden moeten worden opgeleid. Het zijn echter opleiders, wetenschappelijke verenigingen en ziekenhuizen die in de praktijk bepalen hoeveel aios daadwerkelijk worden opgeleid. Het Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur (BOLS) waarin ziekenhuisverenigingen en de Orde van Medisch Specialisten zijn vertegenwoordigd, speelt hierin een belangrijke rol. In het BOLS wordt onder andere de gewenste instroom voor ieder specialisme over de universitaire medische centra (UMC's) verdeeld. Het is vervolgens aan de universitaire hoofdopleider om dit over de samenwerkende algemene ziekenhuizen te verdelen. Het BOLS kan meer of minder plekken verdelen dan op basis van de CO-raming gewenst is en de universitaire hoofd-

Op basis van een berekening van Prismant is vastgesteld wat het opleiden van een aios kost.

opleider met de opleiders van algemene ziekenhuizen kunnen meer of minder plekken realiseren dan zijn verdeeld.

GEEN BELONINGEN

Ook gebrek aan inzicht in de kwaliteit van de medisch-specialistische opleidingen is een knelpunt. Het is voor alle partijen duidelijk dat specialisten die deel uitmaken van een opleidergroep, over het algemeen een hoge intrinsieke motivatie hebben om dit goed te doen.⁷ Bovendien functioneert er een visitatiesysteem om een voldoende kwaliteit van opleiden te

waarborgen. Dat neemt echter niet weg dat er verschillen zijn tussen opleidingen in verschillende ziekenhuizen.¹⁰ Op dit moment ontbreken data over opleidingsklimaat, doelmatigheid van opleidergroepen en resultaatmetingen door bijvoorbeeld een examencommissie om deze verschillen in kaart te brengen. Daarbij komt dat het huidige systeem geen beloningen bevat voor het continu verbeteren van de kwaliteit van opleiden of voor het actief participeren in de modernisering van de vervolopleiding. Die modernisering illustreert overigens dat opleidergroepen en wetenschappelijke verenigingen wel bezig zijn met een omvangrijke kwaliteitsslag. Het is in het nadeel van de gehele beroepsgroep dat die beweging onvoldoende zichtbaar wordt gemaakt. Het plan 'Voorkom schade, werk veilig', dat in juni van dit jaar aan minister Klink is aangeboden, laat zien dat transparantie bieden op het gebied van kwaliteit haalbaar is.¹¹

LASTIGE KLUS

Een opleidingsmarkt met transparantie van kwaliteit en kosten zou volgens het kabinet soelaas bieden.¹² De eerste contouren van zo'n markt beginnen zich af te tekenen. Vanaf 2007 ziet het systeem er als volgt uit. Op basis van de CO-raming stelt de minister vast hoeveel geld dat jaar beschikbaar zal zijn. Vervolgens vraagt de minister aan het CBOG om een gepast toewijzingsvoorstel op te stellen. Het CBOG (waarin het BOLS is opgenomen) nodigt op zijn beurt opleidingsinrichtingen uit om aan te geven voor welke opleidingsplaatsen zij in aanmerkingen willen komen. Nadat de aanvragen door het CBOG tot een toewijzingsvoorstel zijn gesmeed, stelt de minister definitief vast hoeveel geld uit het opleidingsfonds voor welke instellingen beschikbaar is.

Het CBOG is bezig kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen boven op de bestaande visitatie. Deze indicatoren moeten uiteindelijk als leidraad gaan dienen bij het toekennen van opleidingsplekken die worden gefinancierd uit het opleidingsfonds. Dit is een lastige klus. De huidige minimumeisen voor opleiden (Kaderbesluit CCMS) leggen de lat relatief hoog. Dit

beperkt de marges waarbinnen kan worden geconcurrerd en vereist bijzonder nauwkeurige kwaliteitsindicatoren. Vanaf 2009 moeten opleidingsinrichtingen informatie over een eerste set indicatoren aanleveren en gaat het CBOG rekening houden met kwaliteitsverschillen.⁹ Op deze wijze moet concurrentie ontstaan op basis van in het verleden geleverde prestaties. Gezien de lastige meting van verschillen in een beperkte marge is het zeer de vraag of dit redelijke marktwerking oplevert.

RUGZAKJE

De 'opleidingsmarkt' zoals die nu vorm begint te krijgen, is een spel tussen een beperkt aantal spelers. Aan de ene kant ziekenhuizen en opleidergroepen die onderling moeten concurreren op kosten en kwaliteit en aan de andere kant het CBOG en de minister van VWS die bepalen wie uiteindelijk de opleidingsplekken krijgt. Het is merkwaardig dat één groep belanghebbenden in deze systematiek niet voorkomt: de artsen in opleiding tot specialist. Wij stellen daarom een alternatieve oplossing voor waarin aios aan het roer staan.

Dit voorstel begint bij het regionaal aannemen van aios voor ieder specialisme. Aios die zijn aangenomen, krijgen vervolgens een 'rugzakje' met geld

Aios worden vormgevers van hun eigen opleiding

rechtstreeks uit het opleidingsfonds. Met dat geld kunnen ze hun eigen opleiding inkopen in de regio.

Dit systeem heeft een aantal voordelen. Ten eerste een veel belangrijker en actievare rol voor aios. De aios als consument zal kwaliteit wel weten op te sporen. Zij zijn degenen die afhankelijk van bijvoorbeeld het programma dat een opleidergroep aanbiedt, eerdere ervaringen in een ziekenhuis én op basis van kwaliteitsindicatoren kunnen kiezen waar zij met het geld naartoe gaan. Eventuele *skillslab*-verplichtingen kunnen ook door aios zelf worden ingekocht. Dit maakt van aios in plaats van relatief passieve ontvangers van onderwijs veel actievare vormgevers van hun eigen >>



BEELD: SHUTTERSTOCK.MC



<< opleiding. Iets wat in lijn is met de CCMS-visie van aios die zelfsturend leren.¹³

MACHTSPOSITIE

Opleidergroepen uit zowel UMC's als algemene ziekenhuizen moeten dingen om de beste aios voor de plekken die zij hebben openstaan. Er is voor de specialismen waarbij de wetenschappelijke vereniging geen UMC-stage vereist, geen noodzaak om zo'n stage in te kopen wanneer een algemeen ziekenhuis een beter aanbod heeft. Hiermee vervalt de gegarandeerde machtspositie die UMC's in het huidige systeem hebben. Opleidergroepen kunnen op een eerlijke wijze concurreren en worden gestimuleerd om hun eigen opleiding zo interessant en efficiënt mogelijk te maken voor aios.

Zowel aios als opleiders zullen zich veel bewuster worden van de kosten die het opleiden van medisch specialisten met zich meebrengt. Dit systeem geeft

Portfolio's tonen wat aios hebben gedaan

daardoor niet alleen direct inzicht in de gemaakte kosten, maar zal tevens een bijdrage leveren aan de bereidheid om verantwoording af te leggen over wat er met opleidingsgeld wordt gedaan.

Een ander aspect van dit systeem is dat de beheerder van het opleidingsfonds consequenties kan verbinden aan het geld dat aios hebben te besteden. Het lijkt voor de hand te liggen dat aios portfolio's moeten bijhouden om aan te tonen wat ze in een bepaalde periode hebben gedaan en hoe zij zich hebben ontwikkeld. Portfolio's zouden periodiek kunnen worden beoordeeld door een onafhankelijke examencommissie. Een andere verplichting waaraan kan worden gedacht, is het behalen van landelijk exa-

mens. Ook hierop kan de examencommissie toezien. Met behulp van verschillende gestandaardiseerde toetsstations waarborgt men in de Verenigde Staten en Canada op deze wijze al vele jaren het 'resultaat' van de opleiding.^{14,15}

PRIKKELS

Dit systeem heeft het in zich om tot een echte markt uit te groeien omdat, in tegenstelling tot wat zich nu afspeelt, de 'consument' het voor het zeggen krijgt. Zo ontstaat een markt met prikkels en met grenzen, waarbij de overheid de regie krijgt over de grote lijnen, de CCMS samen met de wetenschappelijke verenigingen inhoudelijk aan het roer blijven en het samenspel tussen vraag en aanbod van aios en opleidergroepen uiteindelijk de gezondheidszorg ten goede zal komen. Het is daarbij van groot belang dat het invoeren van een systeem van marktwerking dusdanig wordt gefaseerd en vormgegeven dat het de modernisering van de vervolgoopleidingen ondersteunt.

Ieder plan heeft uiteraard ook nadelen. Wij stellen een grote verandering ten opzichte van de huidige situatie voor, die van alle partijen aanpassingsvermogen vraagt. Willen aios wel de verantwoordelijkheden die horen bij ons voorstel? Kunnen zij hun eigen opleiding vormgeven en voldoen aan de eisen van het opleidingsfonds en/of een examencommissie? En hoe zit het met de intrinsiek gemotiveerde, passievolle opleider? Onderwijs wordt een serieuze aangelegenheid. Voor de ene opleider betekent dit eindelijk erkenning voor het harde werk op het gebied van opleiden, voor de ander gaat dit mogelijk ten koste van het plezier dat hij aan opleiden beleeft. Daarnaast zal in de praktijk moeten blijken of de huidige bedrijfsvoering het aankan wanneer aios er niet zijn om productie te draaien, maar zelf sturing geven aan hun opleiding.

De voordelen van dit plan zijn reëel: meer transparantie en prikkels die zullen leiden tot kwaliteit van opleiden. De nadelen zullen voor velen ook reëel

SAMENVATTING

- De vervolgopleiding tot medisch specialist verandert niet alleen inhoudelijk. De kwaliteit, toekenning en financiering van opleidingsplekken moet transparanter.
- Opleidingsinrichtingen zullen in de toekomst op basis van kwaliteitsindicatoren, die de huidige opleidingsvisiteatie aanvullen, moeten concurreren om het geld uit het opleidingsfonds.
- Als aios een 'rugzakje' met geld uit het opleidingsfonds krijgen, kunnen zij zelf de voor hen meest geschikte opleiding in de regio inkopen. Dit systeem zal leiden tot actieve aios en eerlijke concurrentie tussen opleidergroepen.
- VWS kan als beheerder van het opleidingsfonds het stellen van eisen aan aios delegeren aan een onafhankelijke examencommissie, zodat adequate opleidingsresultaten worden gewaarborgd.

lijken, maar berusten enerzijds op angst voor het onbekende en anderzijds op opstartproblemen. De rol van aios in de markt voor vervolgoopleidingen zou meer aandacht moeten krijgen in de discussies die hierover worden gevoerd. ■

drs. P.W. Teunissen,
arts, promovendus op gebied van medisch onderwijs,
Instituut voor onderwijs en opleiden, VUmc, Amsterdam

Drs. K. Boor, arts, promovendus op gebied van medisch onderwijs, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam;
prof. dr. F. Scheele, gynaecoloog, hoogleraar verloskunde en gynaecologie in het bijzonder op gebied van medisch onderwijs en opleiding, VUmc en Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam; dr. C.D. de Kroon, aios gynaecologie, HagaZiekenhuis, Den Haag; prof. dr. J.A.A.M. van Diemen, kinderarts, hoogleraar onderzoek en ontwikkeling van medisch onderwijs en opleiding, directeur Instituut voor onderwijs en opleiden, VUmc, Amsterdam; drs. I. de Vreede, aios kindergeneeskunde, Emma kindziekenhuis/AMC, Amsterdam

Correspondentieadres: pwteunissen@gmail.com;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Alle auteurs hebben belang bij een kwalitatief goede vervolgopleiding. Fedde Scheele, Cor de Kroon, Ronnie van Diemen en Ilya de Vreede maken deel uit van het landelijke projectteam Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen (In VIVO).

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

Meer informatie over InVIVO, het rapport van ECRi en andere in het artikel genoemde documenten vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

