

Orde van Medisch Specialisten zet gevolgen en valkuilen op een rij

# Zorgconcentratie heeft grote impact op aios

drs. Lise Rijnierse,  
beleidsadviseur, Orde van  
Medisch Specialisten

prof. dr. Joep Dörr,  
voorzitter Raad Opleiding,  
Orde van Medisch Specialisten

Correspondentieadres:  
l.rijnierse@orde.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: HH, Frank Muller

Concentratie van zorg is in volle gang. Maar wat betekent dat eigenlijk voor de opleiding van medisch specialisten? Naar aanleiding van een conferentie van de OMS zetten Lise Rijnierse en Joep Dörr de consequenties uiteen.

**E**r zijn steeds meer aanwijzingen dat concentratie en spreiding van complexe zorg de kwaliteit ervan verbeteren. Ziekenhuizen maken nu al keuzes in hun portfolio, waardoor activiteiten enerzijds geïntensiveerd en anderzijds beperkt of zelfs beëindigd worden. Specialisten organiseren zich regionaal om zo optimale zorg aan patiënten te kunnen leveren, deels onafhankelijk van de locatie waar ze oorspronkelijk werkzaam waren. Richtlijnen en kwaliteitsnormen van wetenschappelijke verenigingen en ontwikkeling van aandachtsgebieden en subspecialisaties leiden ertoe dat niet alle zorg in elk ziekenhuis geleverd kan worden.

Het effect van dit alles op de opleiding van medisch specialisten is tot nu toe niet of nauwelijks belicht. Daarom

organiseerde de Raad Opleiding van de Orde van Medisch Specialisten hierover in 2012 een conferentie, in het kader van 'de opleiding van de medisch specialist van morgen'. Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van deze conferentie.<sup>1</sup>

## **Brede basis blijft nodig**

De toenemende complexiteit van de specialismen maakt ontwikkeling van aandachtsgebieden onontkoombaar. Maar concentratie van zorg mag er niet toe leiden dat er alleen superspecialisten worden opgeleid. Een brede

basis van de opleiding is en blijft nodig; diagnostisch breed, want triage wordt bij concentratie van zorg alleen maar belangrijker. Een brede basis is ook belangrijk voor goede indicatiestellingen. Dit geldt des te meer bij, vaak oudere, patiënten met meerdere aandoeningen. De aiossen zullen daartoe ervaring op moeten doen in instellingen waar laagcomplexiteit zorg plaatsvindt. Deze zorg, en daarmee de opleiding, zal in de toekomst wellicht steeds vaker buiten de traditionele instellingen plaatsvinden.

Na een brede basisopleiding zullen aiossen, veelal in instellingen waar (hoog)complexiteit zorg plaatsvindt, een opleiding in één of meerdere deelgebieden van hun specialisme volgen.

## **Regionaal karakter**

De regionalisering van de medisch-specialistische patiëntenzorg zal met de concentratie en spreiding van zorg verder toenemen. Hetzelfde geldt voor de opleidingen, die minder ziekenhuis- en meer regiogebonden zullen plaatsvinden. De opleiding zal niet in één of twee, maar in meerdere instellingen gevolgd worden.

Regionale samenwerking en afstemming van de opleiders en opleidingsziekenhuizen wordt daarom nog belangrijker dan nu al het geval is. Het ligt voor de hand één opleider de eindverantwoordelijkheid te geven om de competentieontwikkeling van de aios nauwkeurig te kunnen volgen. Daarin is inmiddels voorzien door een wijziging van de toelichting in het Kaderbe-

*Het is niet wenselijk  
dat aiossen steeds van  
werkgever wisselen*



De specialistenopleiding zal in de toekomst niet in één of twee, maar in meerdere instellingen worden gevolgd.

sluit. Ook zal de interne kwaliteitszorg van opleidingen, waarvoor de verantwoordelijkheid nu bij de Centrale Opleidingscommissies van de ziekenhuizen ligt, een regionaal karakter moeten krijgen. Regionale Opleidingscommissies kunnen dan de relevante opleidingszaken van de regionale ziekenhuizen met elkaar afstemmen.

De basisopleidingen zullen idealiter in één opleidingsregio plaatsvinden. Daarmee blijft de continuïteit van de opleidingen gewaarborgd. Ook geeft het de mogelijkheid om discipline-overstijgend onderwijs en docent-professionalisering regionaal verder te ontwikkelen. Aiossen kunnen afhankelijk van hun gewenste professionele ontwikkeling na hun basisopleiding kiezen welk aandachtsgebied zij in welke instelling(en) willen verdiepen. Veelal zal dat binnen de opleidingsregio kunnen, maar als dat niet mogelijk of gewenst is, kan het natuurlijk ook daarbuiten. De website van de Opleidingsetalage ([www.opleidingsetalage.nl](http://www.opleidingsetalage.nl)) speelt hierin een

faciliterende rol door differentiatiestages online zichtbaar te maken.

Als de opleidingen op verschillende locaties in de opleidingsregio plaatsvinden, zullen aiossen steeds van werkgever wisselen. Dit is niet wenselijk en daarom zal er naar oplossingen gezocht moeten worden om continuïteit van het dienstverband te realiseren. Dit kan door detachering vanuit één opleidingsziekenhuis of door een dienstverband met een te ontwikkelen rechtspersoon, bijvoorbeeld de onderwijs- en opleidingsregio.

Het ligt voor de hand om bij regionale oriëntatie van opleidingen ook regionaal te visiteren. Niet alleen de huidige opleidingsziekenhuizen, maar ook andere ziekenhuizen en zbc's die bij een regionale opleiding betrokken zijn, kunnen gevisiteerd worden. Een praktisch voordeel van regionale visitaties is dat dezelfde visitatiecommissie in enkele dagen de verschillende locaties van een regionale opleiding kan bezoeken. Het moet dan wel zo geregeld worden dat als een onderdeel niet door de visitatie komt, dit leidt

**SAMENVATTING**

- Concentratie en spreiding van complexe zorg heeft grote gevolgen voor de opleiding tot medisch specialist.
- Van belang is dat aiossen ondanks deze ontwikkelingen hun brede blik over het gehele vakgebied behouden.
- De opleiding zal in meerdere instellingen gaan plaatsvinden. Visitaties, wet- en regelgeving en de financiering van de opleidingen dienen hierop aangepast te worden.



De namen van de workshop-leiders tijdens de beschreven invitational conference vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl/artikelen](http://www.medischcontact.nl/artikelen), evenals links naar meer over dit onderwerp.

tot verlies van erkenning van opleidingsbevoegdheid voor de gehele regio.

**Flexibel opleidingsschema**

Een toename van het aantal opleidingslocaties vraagt om een flexibel opleidingsschema. De regelgeving zoals die was vastgelegd vanuit het Opleidingsfonds bood hier nauwelijks speelruimte voor. In 2013 is de financiering van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen overgeheveld van het ministerie van VWS naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Hierdoor worden de opleidingen niet langer via het Opleidingsfonds, maar via zogenaamde beschikbaarheidsbijdragen gefinancierd. De hoop en ook de verwachting is dat er meer flexibiliteit van opleidingsschema's mogelijk is binnen deze nieuwe financieringsvorm. Want de eisen in de specifieke opleidingsbesluiten zijn daarvoor te gedetailleerd gedefinieerd. Meer dan nu is het van belang dat delen van de opleiding ook buiten de huidige opleidingsziekenhuizen gevolgd kunnen worden. Op dit moment is dit mogelijk door een instelling te erkennen voor een deel van de opleiding of via de zogenaamde 'bagagedragerconstructie'. Formeel betekent dit dat er een 'samenwerkingsovereenkomst bestuurlijke eenheid' wordt gesloten met een (nog) niet voor de

**Selectieve contractering**

Een onderwerp dat raakt aan concentratie en spreiding van zorg is het selectief contracteren van zorg van opleidingsziekenhuizen door zorgverzekeraars. Als zorgverzekeraars in het ene jaar zorg inkopen in het ene en een volgend jaar in het andere opleidingsziekenhuis, leidt dat tot discontinuïteit van de opleiding van aiossen. Zorgverzekeraars moeten daarom bij het selectief contracteren de focus niet alleen richten op patiëntenzorg, maar ook op de continuïteit van opleidingen van medisch specialisten.

opleiding erkende instelling. Voor een bepaald specialisme of bepaald deel van de opleiding wordt een opleidingsgroep gevormd met de specialisten van dit ziekenhuis. Vereist voor deze constructie is dat één opleider en één opleidingsinrichting verantwoordelijkheid dragen voor de opleiding in beide ziekenhuizen. Het is de vraag of deze oplossing toereikend is; voorbeelden in de nabije toekomst zullen dit moeten uitwijzen. [mc](#)

# praktijkperikel

## Privacy gewaarborgd!

De afgelopen weken staat het spreekuur dagelijks in het teken van de 'opt-In'. Wij hebben afgesproken aan iedere patiënt de vraag voor te leggen: 'Vindt u het goed dat...' De patiënten reageren haast zonder uitzondering verbaasd. 'Ja, natuurlijk is dat goed, daar heb ik toch al toestemming voor gegeven?' 'Dat u zich met dit soort dingen moet bezighouden, dokter. Heeft u niks beters te doen?' Jawel, ik heb wel wat beters te doen, maar de wetgever denkt daar anders over. Privacy gaat namelijk boven alles en in Nederland is het niet goed genoeg de zaken gewoon goed te regelen, nee het moet nóg beter en vooral: anders. Het is niet niks om in een paar maanden tijd 2750 patiënten te overtuigen van het feit dat ze *opnieuw* én *persoonlijk* toestemming moeten geven.

thuis. Ziekte van Kahler, forse pneumonie, ze heeft een kuurtje nodig. De echtgenoot weet me te melden dat ze niet zo lang geleden een kuurtje kreeg en daar heel ziek van werd. Een heftige allergische reactie. Nee, de naam wist hij niet meer, zij ook niet. En ik kon haar dossier niet inzien, door onze zorgvuldig gewaarborgde privacy en omdat ze om welke reden dan ook haar opt-in-briefje nog niet had ingeleverd bij de huisarts... De dienstdoende apotheek zat met hetzelfde probleem. Tja, wat doe je dan? Ik nam een gokje en koos maar een weinig voorkomend middel. Je moet toch wat.

Wanneer gaat de eerste patiënt dood, door toedoen van onze doorschietende privacy-waakhond?

Afgelopen weekend had ik dienst. En waar ik al voor vreesde gebeurde. Ik kom bij een ernstig zieke patiënte