



NFU  
De hooggeleerde vrouwe  
prof.dr. Louise J. Gunning-Schepers, voorzitter  
De weledelgeleerde heer  
drs. Frans C.A. Jaspers  
Postbus 9696  
3506 GR UTRECHT

Referentie: LVAG/31a/10/jc/307.

Doorkiesnummer: (030) 670 27 05

Onderwerp: discussienotitie NFU 'De medisch  
specialist van straks'

Datum: 26 juli 2010

Geachte mevrouw Gunning, geachte heer Jaspers,

De Landelijke vereniging van medisch specialisten in opleiding (LVAG) heeft met belangstelling uw discussienotitie 'De medisch specialist van straks' gelezen. Uw discussienotitie stelt vergaande, innovatieve, wijzigingen voor in de opleiding tot medisch specialist; wijzigingen die ons prikkelen. Helaas moeten wij wel constateren dat bij het opstellen van dit document geen samenspraak heeft plaatsgevonden met de artsen in opleiding tot medisch specialist (aios). Ook voor uw bijeenkomst mochten wij geen uitnodiging ontvangen. De LVAG vertegenwoordigt alle 5800 aios in Nederland, uw 'medisch specialisten van straks'. Wij pleiten voor een kwalitatief goede opleiding, afgestemd op de behoefte van aios en de Nederlandse patiëntenzorg, zowel nu als in de toekomst. Als aios dragen wij graag bij aan discussies die dit uitgangspunt kunnen bevorderen, juist ook omdat wij de praktijk zo goed kennen. Uw document leent zich uitstekend voor een vernieuwingsdiscussie en wij zien uw uitnodiging dan ook alsnog graag tegemoet. Een eerste reactie zullen wij reeds op schrift geven.

Allereerst willen wij benadrukken dat we de betrokkenheid van de NFU bij het ontwikkelen van de moderne medische vervolgoopleidingen op prijs stellen. Het creatieve buiten de kaders denken komt duidelijk naar voren in uw stuk. Uw streven om tot een flexibel opleidingsmodel te komen, met meer mogelijkheden voor differentiatie en substitutie en met behoud van kwaliteit is invoelbaar. Als achtergrond schetst u dat de inzetbaarheid van artsen verschuift, een deel van de patiëntenzorg relatief eenvoudig en routinematig is en er soms een kwaliteitsprobleem is door de inzet van onervaren anios. Vervolgens introduceert u een 'MaNaMa' structuur.

Deze MaNaMa start met twee jaar profielregistratie in een snijdend, beschouwend, ondersteunend of psychiatrie profiel. Hierop is een aantal zaken aan te merken. Allereerst moet duidelijk zijn wat de meerwaarde van deze profielregistratie is ten opzichte van de coschappen zoals die gedurende de basisopleiding geneeskunde worden gelopen. Er is immers steeds meer een trend gaande om de geneeskundestudenten ook al eerder in hun opleiding een richting te laten kiezen. De profielregistratie lijkt dan ook een herhaling te worden van reeds opgedane ervaring en kennis.

Ten tweede moet duidelijk zijn voor wie deze profielregistratie bedoeld is. U geeft aan anios onder te willen brengen in dit systeem. Betekent dit dat anios dus eigenlijk naar een opleidingsplaats voor twee jaar solliciteren? Wat kan een aios die alleen de twee jaar profielregistratie doorloopt en daar een diploma voor ontvangt? Onder wiens verantwoordelijkheid valt deze opleiding en hoe wordt de kwaliteit van deze twee jaar

Secretariaat:  
Janssoniuslaan 34-36  
3528 AJ Utrecht  
Postbus 20058  
3502 LB Utrecht

Telefoon: (030) 670 27 04  
Fax: (030) 670 27 00  
E-mail: [secretariaat@lvag.nl](mailto:secretariaat@lvag.nl)  
Zakelijke rekening: 291900

opleiding gewaarborgd? Wij krijgen de indruk uit uw document dat een aios na deze twee jaar zou kunnen fungeren als 'ziekenhuisarts'. Wij denken dat dit juist een van de moeilijkste taken binnen het ziekenhuis is; voldoende weten van alle vakgebieden om de volledige zorg rond een patiënt te kunnen beheren, organiseren en coördineren. En dat dag en nacht. Is een aios na twee jaar profielregistratie hier adequaat toe in staat? Voor de aios die wel doorstroomt in het specialistisch profiel moet ook duidelijk zijn of de beide fasen voldoende op elkaar aansluiten. Wat heeft een aios oogheekunde aan een uiterst brede snijdende profielregistratie, of een aios dermatologie aan een beschouwende profielregistratie? Daarnaast moeten we er ons van bewust zijn dat niet elke aios überhaupt begint aan de profielregistratie met als doel ziekenhuisarts te worden of om door te stromen in het specialistisch profiel. Een deel van de huidige aios wil bijvoorbeeld een jaar ervaring op de spoedeisende hulp opdoen om vervolgens aan de huisartsenopleiding te beginnen. Zij zijn niet op zoek naar een opleiding van twee jaar.

Wij betwijfelen verder of de twee jaar die zijn gepland voor specialistische profielstage voldoende zijn. Het doel moet immers zijn om adequaat opgeleide artsen af te leveren, niet om zo kort mogelijk opgeleide artsen af te leveren. De genoemde aios oogheekunde zou volgens het voorliggende plan twee jaar een snijdende profielregistratie doen en heeft dan nog twee jaar om de algemene oogheekunde te leren, van het optometrisch onderzoek tot traumata, van ontstekingen tot chirurgisch ingrijpen. Dit is een verkorting van zes naar twee jaar. Is het soms de bedoeling om oogartsen op te leiden die alleen maar staaroperaties kunnen doen? In onze optiek zou het behalen van de CanMeds competenties de leidraad moeten vormen over hoe lang een opleiding moet duren. Dat zou voor een snel lerende aios korter kunnen zijn dan voor een aios met minder ervaring of vooruitgang. Hierbij moet ook gekeken worden naar het takenpakket van de aios; nog te vaak doet de aios onnodig veel administratief werk of 'hand-en-span' diensten die niet bijdragen aan de opleiding. Betere ondersteuning van de aios, passend bij de hoog opgeleide zorgprofessional die hij is, is gewenst. De LVAG pleit samenvattend voor adequaat opgeleide artsen, die hun vak en vaardigheden kunnen overzien en plaatsen in een breder kader, en waarbij de opleiding is afgestemd op de individuele competenties.

U pleit ervoor om slechts een deel van de aios ook de derde fase te laten verlopen, waarin verdieping plaatsvindt. Dit deel van de aios wordt opgeleid om in de meer specialistische zorg te gaan werken. De overige aios zijn na vier jaar basisspecialist, opgeleid voor de in uw doelstelling geformuleerde 'relatief eenvoudige en routinematige zorg'. Maar is deze zorg wel zo scherp af te grenzen? En moet een arts niet zijn vak kunnen overzien om te bepalen hoe een patiënt er voor staat en wat de adequate vervolgstappen zijn? Deze klassenscheiding leidt tot een grotere versnippering, terwijl een van de grootste problemen die patiënten in het ziekenhuis ervaren al bestaat uit de per vakgebied ingedeelde zorg. En dat was juist uw reden om te pleiten voor een 'ziekenhuisarts'. Bovendien zijn het juist de basisspecialisten die een functie zullen zoeken in een kleiner perifeer ziekenhuis, waar de directe hulp van een uitgebreider opgeleide collega niet voorhanden is. Als voorbeeld geeft u de profielstages binnen de interne geneeskunde. Een verdiepingsprofiel zou kunnen overeenkomen met wat nu een 'enkelvoudig' profiel wordt genoemd, bijvoorbeeld oncologie, nefrologie of hematologie. Echter, in het huidige opleidingsplan interne geneeskunde bestaat er ook een 'samengesteld' profiel waarin drie langere, bij elkaar passende stages worden gedaan om een aios maximaal voor te bereiden op zijn functie als algemeen internist, met name in de perifere centra. Wij maken ons zorgen over het kwaliteitsniveau van de toekomstig algemene internist, en alle analogen binnen de andere specialismen, door een niet op kwaliteit gebaseerde keuze om de opleiding te beperken tot vier jaar.

Ook uw plan om de financiering van deze verdiepingsprofielen privaat te zoeken baart ons zorgen. Het mag niet zo zijn dat de aios zelf dit verdiepingsprofiel moet betalen, of daar een financiering voor moet zoeken binnen een systeem van subsidies of 'ziekenhuispotjes'. De Nederlandse zorg heeft absoluut ook superspecialisten nodig, en de financiering van deze opleidingen dient van overheidswege gewaarborgd te blijven; dit is niet de verantwoordelijkheid van de aios.

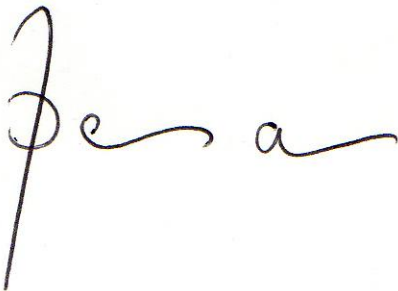
Naast deze per fase genoemde overwegingen willen wij nog een aantal algemene overwegingen meegeven. Allereerst willen wij er op wijzen dat het niet de bedoeling mag zijn om aios voor elke fase opnieuw te laten solliciteren, waarbij er steeds momenten van onnodige vertraging in de opleiding kunnen ontstaan. Ten tweede is een adequate afstemming van instroom en benodigde artsen essentieel om de kosten niet onnodig te laten stijgen en werkloosheid onder duur opgeleide artsen te voorkomen. Ten derde is de LVAG pertinent tegen een extra eigen bijdrage aan de vervolgopleiding, in welke fase dan ook. De aios draagt

essentieel bij aan de productie in de patiëntenzorg en investeert tijd en energie in zijn of haar langdurige opleiding. Ook zijn er reeds aanzienlijke kosten waar de aios al zelf voor opdraait. De marktwerking tussen ziekenhuizen en het gebrek aan inzicht in de kostprijs van een aios zijn niet het probleem van de aios. Uiteraard zijn de aios zich wel bewust van hun verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een betaalbare gezondheidszorg. Dat doen zij door wekelijks minimaal tien uur onbetaald te werken in het kader van opleiding en door kostenbewust zorg te verlenen.

Ten slotte vragen wij ons af wat de gevolgen van deze plannen zijn voor de verdeling van de opleiding over perifere en academische ziekenhuizen. Aios moeten alle aspecten van zorg kunnen zien en leren, een opleiding die zowel academie als periferie beslaat is daarvoor nodig. In een verre toekomst, als dit voorstel ingevoerd zou zijn, moet ook gekeken worden welk type specialist welk deel van een opleiding kan verzorgen. Het zou raadzaam zijn ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in deze discussie te betrekken. Uiteindelijk moet er voor elke taak in elk type ziekenhuis een adequaat opgeleide arts beschikbaar zijn.

Concluderend stelt de LVAG zich positief op ten opzichte van vernieuwende ideeën van de NFU. De LVAG benadrukt de noodzaak om aios vroegtijdig in deze discussie te betrekken. Bovengenoemde punten geven aan dat aanvullende inzichten noodzakelijk zijn en de haalbaarheid en bruikbaarheid nog ter discussie staan. Wij gaan hierover graag met u in gesprek. Uiteindelijk werken we allemaal toe naar het zo efficiënt en plezierig mogelijk opleiden van artsen die zijn voorbereid op het verlenen van kwalitatief goede en betaalbare zorg 'straks'.

Met vriendelijke groet,



drs. Ingrid M.E. Desar,  
voorzitter



drs. Addy van de Luitgaarden,  
secretaris