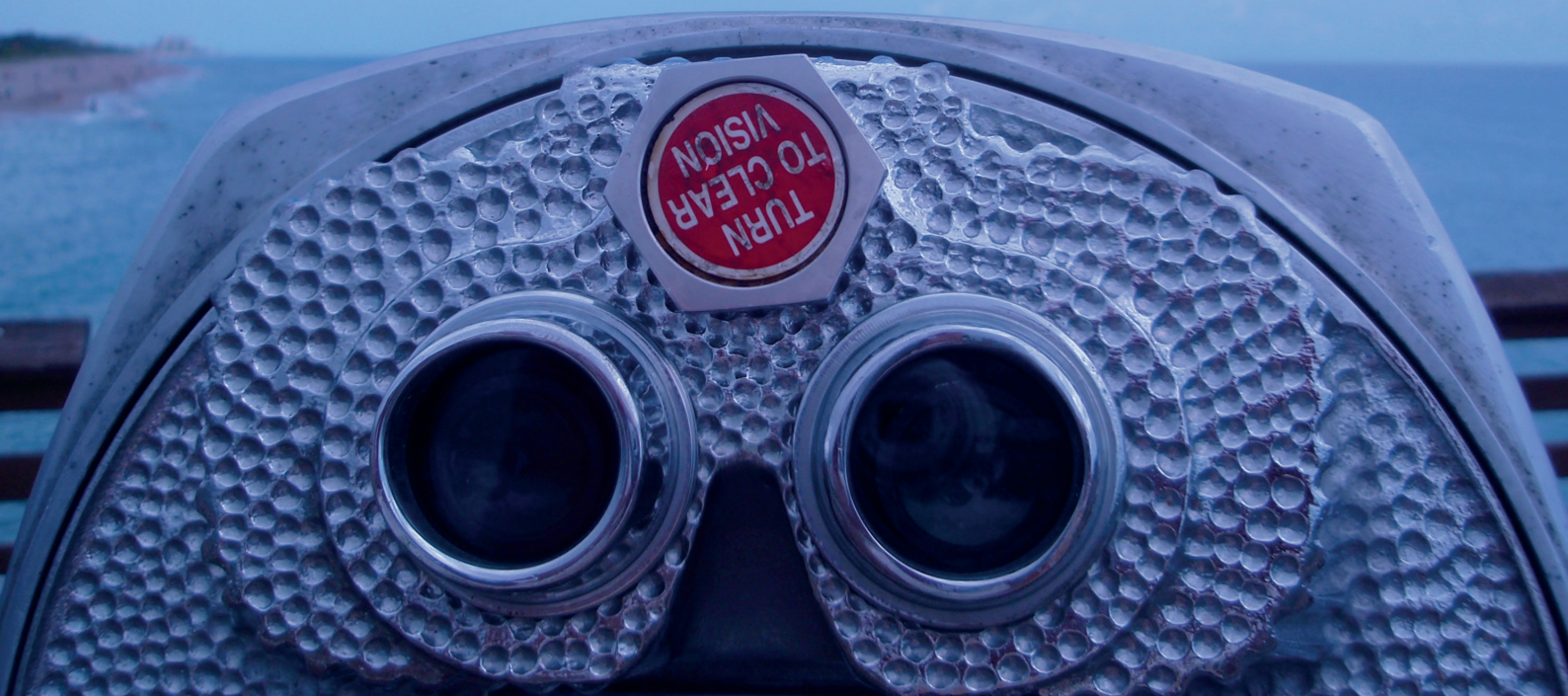




Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

# Opleiden is vooruitzien

Visie op de opleiding tot medisch specialist



## **COLOFON**

Het visiedocument 'Opleiden is vooruit zien' is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten

### **Werkgroep Visie op de opleiding tot medisch specialist in opdracht van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten**

Jan van Lith, gynaecoloog, voorzitter

Rob de Man, mdl-arts

Matthijs de Hoog, kinderarts

Hans Blaauwgeers, patholoog

Jesse Habets, aios radiologie

Vivienne Schelfhout, Directeur Opleiding Federatie Medisch Specialisten

Tiuri van Rossum, onderzoeker project RIO Federatie Medisch Specialisten

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie.

Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

### **Vrijwaring**

De Federatie heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van het visiedocument 'Opleiden is vooruitzien'. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

### **Copyright**

© Federatie Medisch Specialisten

Januari 2016

## Inhoud

<b>1. Aanleiding .....</b>	<b>2</b>
1.1 Taakopdracht.....	2
1.2 Aanpak.....	2
<b>2. Uitwerking taakopdracht.....</b>	<b>4</b>
2.1 Algemeen uitgangspunt.....	4
2.2 Analyse ontwikkelingen .....	4
<b>3. Verhouding ontwikkelingen en opleiding .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Specialisme overstijgende aanbevelingen .....</b>	<b>8</b>
4.1 Algemene aanbevelingen .....	8
4.2 Vervolgstappen.....	9

# 1. Aanleiding

De zorg is voortdurend in beweging en daarmee ook het 'beroepsprofiel' van de medisch specialist. Wat betekent dit voor de medisch specialistische vervolgopleidingen? Zijn aanpassingen noodzakelijk om aios goed voor te bereiden op hun toekomstig beroep? Of is de huidige manier van opleiden 'toekomstproof'?

De Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten heeft tijdens een heidag in december 2014 de behoefte uitgesproken aan een lange termijn visie op de opleiding. Om een proactieve en sturende rol in te kunnen nemen in het opleidingsveld, is het nodig een visie te hebben op de medisch specialist van de toekomst. En om de vraag te beantwoorden: hoe leiden we hiertoe op? Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft de Raad Opleiding in haar vergadering van 12 maart 2015 besloten om een werkgroep in te stellen. Deze werkgroep bestaat uit een voorzitter en vier vertegenwoordigers vanuit de Raad Opleiding. De werkgroep wordt ondersteund door het federatiebureau.

## 1.1 Taakopdracht

De werkgroep heeft als taakopdracht gekregen om een visiedocument op te stellen over de inrichting van de medische vervolgopleidingen in de toekomst met een plan van aanpak en aanbevelingen over de implementatie.

Daarbij staat de vraag centraal: *Hoe kunnen we de huidige aios opleiden om goed aan te sluiten bij de zorgvraag in 2030?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke grote lijnen, ten aanzien van de ontwikkeling van de medisch specialistische beroepsuitoefening, kunnen er uit de bestaande visiedocumenten gedestilleerd worden?
2. Hoe verhouden deze ontwikkelingen zich tot de opleiding tot medisch specialist?
3. Welke specialisme-overstijgende aanbevelingen zijn er te formuleren ten aanzien van de opleiding en de hiervoor benodigde randvoorwaarden?

## 1.2 Aanpak

De werkgroep heeft diverse Nederlandse en internationale visiedocumenten bekeken en geanalyseerd, waaronder:

- Het visiedocument Medisch Specialist 2015, dat in 2012 is uitgebracht. Dit is een gezamenlijk document van alle wetenschappelijke verenigingen, in opdracht van de toenmalige Orde van Medisch Specialisten (OMS). Hiermee is een aanzet gegeven 'om de medisch specialisten in de regierol te zetten'.
- Advies van de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen (Zorginstituut Nederland) 'naar nieuwe zorg en zorgberoepen; de contouren'. Deze commissie adviseert de minister van VWS over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de

gezondheidszorg.

- De Agenda voor de zorg opgesteld door diverse stakeholders (ActiZ, CSO, GGD Nederland, Nederland, de KNMG, de LHV, LVG, NPCF, NFU, de NVZ, de Federatie (toen nog OMS), V&VN en ZN), waarin negen thema's zijn geformuleerd die gerealiseerd dienen te worden 'om de toegang tot kwalitatief goede zorg voor iedereen in Nederland ook in de toekomst te garanderen'.
- Visiedocument van diverse beroepsbeoefenaren in opleiding, waaronder De Jonge (S)pecialist 'Coach, Cure, Care' en het vervolg 'Coaching; who cares'.
- Rapport van de Royal College of physicians and surgeons of Canada over de herziening van het Canmeds framework: 'Canmeds 2015: keychanges by role'.
- Rapport van de General Medical Counsel (GMC) in the UK; Shape of training: 'securing the future of excellent patiënt care', oktober 2013.

Daarnaast is oriënterend en op persoonlijke titel gesproken met Paetrick Netten (internist Jeroen Bosch Ziekenhuis) vanwege zijn betrokkenheid bij de Commissie Innovatie Beroepen en Opleidingen in de gezondheidszorg en met een aantal huisartsen (Mattijs Numans en Renee Weersma) vanwege het vraagstuk rond de generalistische/algemeen specialistische zorg in of buiten het ziekenhuis.

## 2. Uitwerking taakopdracht

### 2.1 Algemeen uitgangspunt

De werkgroep heeft als algemeen uitgangspunt genomen dat de opleiding de inhoud van de zorgvraag zal moeten volgen en vooral moet zijn gericht op het ontwikkelen van het adaptief vermogen van de aios.

**Opleiding volgt inhoud van de zorg en is gericht op het ontwikkelen van het adaptief vermogen van de aios**

### 2.2 Analyse ontwikkelingen

De eerste deelvraag aan de werkgroep is om de diverse documenten te analyseren. Daarbij was de volgende vraag geformuleerd: *‘Welke grote lijnen, ten aanzien van de ontwikkeling van de medisch specialistische beroepsuitoefening, kunnen er uit de bestaande visiedocumenten gedestilleerd worden?’*

#### Subspecialisten en algemeen specialisten/generalisten nodig

De medische specialismen hebben een enorme groei en inhoudelijke ontwikkeling doorgemaakt. Om te voldoen aan het adagium: bevoegd, bekwaam en onderhouden heeft het curriculum van de medisch specialistische vervolgoopleidingen zich in toenemende mate gericht op experts in aandachtsgebieden. In een aantal specialismen met een aparte registratie of certificering. Een andere ontwikkeling parallel hieraan met name voor de aandachtsgebieden, is het vervagen van grenzen tussen (aanpalende) specialismen. Voorbeelden hiervan zijn oncologische zorg, interventieradiologie en vaatchirurgie. Deze ontwikkelingen zijn vooral gestuurd door een natuurlijke ontwikkeling van het werkveld. Workforce planning, capaciteitsberekening, doelmatigheid in afstemming hebben zelden een rol gespeeld.

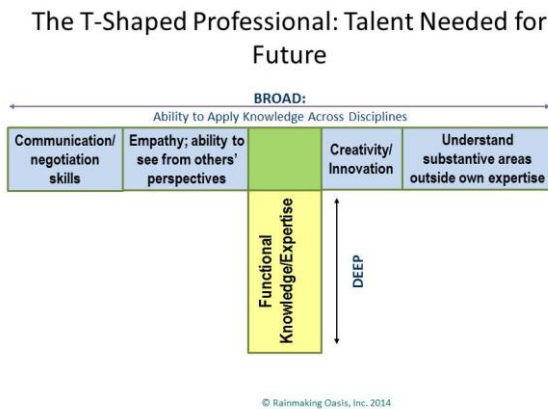
Uit de diverse documenten valt te destilleren dat de behoefte groot is aan toegankelijke betaalbare zorg, dichtbij, geleverd door breed onderlegde professionals: de generalist. Deze ‘generalist’ is noodzakelijk om de regie te houden en de patiënt te ondersteunen zelf beslissingen te nemen (shared decisionmaking) over de behandeling van patiënten met multimorbiditeit en zorgt voor de goede aansluitingen met alle andere zorgverleners, inclusief public health.

De werkgroep signaleert dat er twee tegengestelde bewegingen nodig zijn om te kunnen voldoen aan de zorgvraag; Enerzijds is er behoefte aan de ‘experts in aandachtsgebieden’ anderzijds is er een toenemende behoefte aan meer ‘generalistisch opgeleide professionals’. Er is een behoefte aan generalisten die het specialisme in de breedte uitoefenen. Deze generalisten kunnen voorzien in de basiszorg binnen de specialismen en tevens zicht hebben op de context waarin de patiënt zich bevindt. In onderstaand plaatje is dit weergegeven.



## Veranderende rol medisch specialist

De rol en positie van de cliënt/patiënt verandert. De nadruk komt veel meer te liggen op het behoud van functioneren en op eigen verantwoordelijkheden van de patiënt. Dit betekent dat ook de rol van de medisch specialist verandert. Meer aandacht is nodig voor de generalistische netwerk-, technologische, maatschappelijke en contextbekwaamheden. Bovendien moet het doel zijn om een geïntegreerd zorgaanbod aan te kunnen bieden en zullen de verschillende professionals over de huidige grenzen heen hun bekwaamheden moeten kunnen inzetten.



Vanuit deze invalshoek bekeken is ook duidelijk dat de fragmentatie in hoogtechnologische zorg opgeheven moet worden en dat de waardering voor een generalistische benadering over de huidige grenzen van de medisch specialismen en schotten van 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> lijnszorg en public health voor de hand ligt.

Omdat de zorg continu in beweging is, moet de medisch specialist beschikken over adaptief vermogen en een blijvende ontwikkelingsgerichtheid ten aanzien van de eigen kennis, vaardigheden en maatschappelijke

veranderingen. Hier wordt onder adaptief vermogen het aanpassingsvermogen op veranderingen in de zorgvraag met daarbij vooral een focus op een inhoudelijke aanpassing verstaan. Naast het adaptieve vermogen wordt er ook gesproken over mobiliteit als arbeidsflexibiliteit en fysieke mobiliteit.

Er vinden veel en snelle veranderingen plaats binnen de medische techniek. Klinische technologie, consumenten technologie en ontwikkelingen in data registratie (zoals 'big-data'), zal nog een grotere rol gaan spelen in de subspecialisaties. Het is onzeker hoe het veld met deze ontwikkelingen en onzekerheid om zal moeten en kunnen gaan.

Het onderwerp medische technologie is ondergebracht bij de per januari 2016 op te richten Raad Wetenschap & Innovatie en zal ongetwijfeld ook worden meegenomen in het te ontwikkelen visiedocument Medisch Specialist 2025.

## Complexiteit van zorg

In verschillende documenten komen de termen hoog en laag complexe zorg naar voren. Deze termen worden vaak anders gebruikt, dit kan leiden tot verwarring. In deze nota verstaan wij onder hoog complexe zorg de zorg waarbij de behandeling een hoog specialistisch en/of technisch karakter heeft. Het gaat hierbij om de zorg die doorgaans door (multidisciplinaire) subspecialisten wordt gegeven. Onder laag complexe zorg wordt de meer generalistische zorg binnen een specialisme bedoeld. De context van de patiënt is toenemend relevant en ingewikkeld. Dit speelt een rol in zowel hoog als laagcomplexe zorg en in het advies 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen; De Contouren' wordt met de term complexiteit met name de context van de patiënt bedoeld.

**Vanwege de toenemende complexiteit van de zorgvraag zijn specialisten met subspecialistische en generalistische aandacht nodig**



### 3. Verhouding ontwikkelingen en opleiding

De tweede deelvraag aan de werkgroep was de ontwikkelingen in de zorg te bekijken in het licht van de opleiding. *'Hoe verhouden de ontwikkelingen zich tot de opleiding tot medisch specialist?'*

#### Focus op subspecialismen

De werkgroep signaleert een tendens waarin veel opleidingen zich verder ontwikkelen richting subspecialistaties. Dit leidt ertoe dat steeds meer aios worden opgeleid in een specifiek aandachtsgebied of subspecialisatie.

Veel aios verkiezen zo'n subspecialisatie boven een 'algemeen deel' in de laatste periode van de opleiding. Ze verwachten dat ze hiermee een betere positie krijgen op de arbeidsmarkt. De arbeidsmarkt heeft onvoldoende plek voor een verdere toename van het aantal subspecialisten. Zowel in de keuze algemeen versus subspecialisme als in de keuze welk subspecialisme wordt vrijwel geen rekening gehouden met de vraag op de arbeidsmarkt. Er wordt niet gestuurd op opleiden naar behoefte en er is geen capaciteitsraming voor de aandachtsgebieden. Dit resulteert erin dat een deel van de aios geen werk vindt of terechtkomt in een functie waartoe hij/zij niet is opgeleid.

#### Grenzen vervagen

Hoewel de grenzen tussen de aandachtsgebieden van aanpalende specialismen vervagen worden aios nog steeds vanuit de verschillende medische specialismen opgeleid. Om beter aan te sluiten bij de toekomstige werksituatie moet meer gezamenlijk, over de grenzen van de individuele specialismen heen, worden opgeleid. Dit zal de multidisciplinaire samenwerking/netwerken op deze terreinen versterken en zorgen voor een kleiner aantal (sub)specialisten om de patiënt.

#### Meer in minder tijd

Door de invoering van het competentiegericht opleiden wordt terecht meer tijd in de opleiding besteed aan vorming van algemene (niet medisch inhoudelijke) competenties. Daarnaast moeten de aios vanwege de bezuinigingsmaatregel uit het opleidingsakkoord de opleiding gemiddeld een half jaar sneller doorlopen. Hierdoor ontstaat een verdere noodzaak tot het maken van inhoudelijke keuzes over de manier waarop er opgeleid wordt.

#### Het zorglandschap vraagt om opleiding in generalistische competenties

De verwachte manier van werken en beoogde continuïteit van zorg vragen om andere accenten en aandacht bij/voor de invulling van de rol van de medisch specialist. Veel meer aandacht is nodig om generalistische bekwaamheden (bv netwerk, technologisch, maatschappelijk, context) te ontwikkelen en te onderhouden (adaptief vermogen). In de toekomst zal de behoefte aan een meer breed opgeleide medisch specialist toenemen door toename van patiënten met multimorbiditeit, chronische ziekten, psychische aandoeningen en sociaal-economische omstandigheden.

De zorgvraag ontwikkeling betekent dat de focus op het opleiden van breed opgeleide specialisten belangrijker zal worden.

#### Opleiding gestuurd vanuit eigen vakgebied

Integraal en gezamenlijk opleiden over de specialismen heen komt nauwelijks voor. Er worden wel stages gelopen in aanpalende vakgebieden en een vooropleiding gezamenlijk gevolgd. Het discipline overstijgend onderwijs dat er is, richt zich niet op medische inhoud.

Aansluiting in de opleiding van huisartsen of de public health sector ontbreekt.



### **Ziekte en functioneren**

Maatschappelijke aspecten of zogenaamde contextbekwaamheden ontbreken in de opleiding. De aandacht in het medisch specialistische domein is sterk gericht op ziekte en aandoening. Het behoud en/of herstel van maatschappelijk functioneren komt minder sterk terug in de opleiding.

### **Opleidingscontinuüm**

De master sluit niet altijd goed aan op de vervolgopleiding. De introductie van het dedicated schakeljaar is een poging hier een verbetering in aan te brengen. De kennis en vaardigheden die een beginnende aios uit de master heeft meegenomen sluit onvoldoende aan bij het curriculum van de vervolgopleidingen. Een van de uitdagingen die de werkgroep signaleert is het aantrekken van basisartsen die generalistisch worden opgeleid en de rol die de master hierbij kan spelen bij het aansluiten op deze behoefte.

### **Nieuwe beroepen en taakherschikking**

Er is een ontwikkeling in het veld waarbij er een taakherschikking plaatsvindt en er nieuwe beroepen ontstaan. De ontwikkeling en vraag naar deze nieuwe specialismen (SEH en ziekenhuisarts) laat zien dat er een zorgvraag is waar het huidige aanbod aan specialismen niet aan kan voldoen.

### **Capaciteitsplanning onvoldoende flexibel**

De huidige wijze van capaciteitsplanning wringt. Er zijn veel factoren die de workforceplanning beïnvloeden. De raming van het Capaciteitsorgaan richt zich op specialisme niveau en niet op de subspecialisatie. Daarnaast is de instroom in de geneeskunde opleiding niet regelbaar. De manier waarop de capaciteitsplanning plaatsvindt leidt tot een situatie waarop de opleiding niet optimaal kan inspelen en aansluiten op de zorgvraag.

## 4. Specialisme overstijgende aanbevelingen

De derde deelvraag richt zich op de noodzakelijke veranderingen in de opleidingen:

*‘Welke specialisme-overstijgende aanbevelingen zijn er te formuleren ten aanzien van de opleiding en de hiervoor benodigde randvoorwaarden?’*

### 4.1 Algemene aanbevelingen

- Versterk het generalisme in de medische vervolgoopleidingen door (medisch) specialisme overstijgende basisjaren in de opleiding te introduceren. Aanbevolen wordt om na te denken of een gezamenlijk algemeen deel in alle medische vervolgoopleidingen een oplossing kan bieden. Versterk ook de verbinding tussen de andere lijnen door dit in samenwerking te doen met huisartsgeneeskunde en public health.



- Versterk de netwerken en multidisciplinaire samenwerking in de subspecialisatiegebieden door gezamenlijk op te leiden met aanpalende vakgebieden.
- Laat capaciteitsramingen beter aansluiten op de zorgvraag. Verbeter de capaciteitsramingen voor de specialisten en specificeer de ramingen naar specifieke aandachtsgebieden. Daarbij moet de toekomstige zorgvraag een leidende factor zijn. Daarbij moet demografie een leidende factor zijn.
- Richt de opleidingen op het ontwikkelen van het adaptief vermogen van aios zodat zij zich in de toekomst gemakkelijk kunnen aanpassen aan de veranderingen in de zorg.
- Onderzoek welke technologische ontwikkelingen, medisch en niet-medisch, een rol gaan spelen in de nabije toekomst en hoe je aios hier optimaal op kan voorbereiden.

## 4.2 Vervolgstappen

Deze concept-aanbevelingen verdienen nadere verkenning bij de wetenschappelijke verenigingen, NFU, NVZ/STZ, patiëntenverenigingen, de huisartsenvereniging en public health verenigingen. De wetenschappelijke verenigingen zijn ook (deels) bezig met herziening van hun opleidingsplan naar aanleiding van veranderingen in hun vakgebied en de zorg. De werkgroep ziet dan ook voor zich dat een vervolgstap is om de concept- aanbevelingen met de wetenschappelijke verenigingen te bespreken. Daartoe zijn de volgende vragen voor de wetenschappelijke verenigingen geformuleerd:

- a. Definieer de eindtermen voor de generalist binnen uw vakgebied.
- b. Definieer welke specialist expert gebieden uw vereniging kent of wil ontwikkelen, zo mogelijk binnen de context van het herziene opleidingsplan van de wetenschappelijke vereniging.
- c. Beschrijf een capaciteitsplanning voor het aantal specialist experts binnen uw vakgebied en het aantal generalisten.
- d. Beschrijf waar dit opleiden van aandachtsgebied specialisten een vakoverstijgende activiteit wordt alsook of hier nieuwe kansen liggen.
- e. Beschrijf hoe de beroepsgroep de taakherschikking ziet en invult.
- f. Beschrijf de verwachte technologische ontwikkelingen die een impact hebben op de manier waarop de beroepsgroep in de toekomst werkt.