

JNIV-enquête

individualisering van de opleiding

Bedrijfsvoering prevaleert boven individualisering

Voor de JNIV staat de individualisering van de opleiding hoog op de agenda. Niet alleen de duur, maar met name de inhoud van de opleiding moet volgens de JNIV individueel worden afgestemd op de wensen van de aios. In juli 2014 is de individualisering van de medische vervolgoopleidingen gestart. Hierbij werd overgegaan van tijdsgebonden naar competentiegericht opleiden. Eind 2016 heeft de JNIV een enquête onder alle aios interne geneeskunde verricht om te inventariseren hoe het ervoor staat met de individualisering in de opleiding tot internist.

Individualisering van de opleiding is volgens het opleidingsakkoord en het CCMS Kaderbesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) een manier om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. Dit houdt meestal opleidingsduurverkorting of -versnelling in. Het motto is: "Zo lang als mogelijk, zo kort als verantwoord". De belangrijkste reden voor individualisering van opleidingsduur is de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vastgestelde bezuiniging op medisch specialistische vervolgoopleidingen. In het opleidingsakkoord dat in oktober 2013 tussen de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en ministerie van VWS is gesloten zijn 3 manieren van bezuiniging overeengekomen: verlaging van de subsidie voor ziekenhuizen per aios, reductie van het aantal opleidingsplaatsen en een geïndividualiseerde versnelling van de opleiding van gemiddeld 4,8 maanden per

aios in 2022 (dit komt overeen met 6 maanden voor 80% van de aios).¹ Met de JNIV-enquête over individualisering wilde de JNIV de balans opmaken: hoe staat het ervoor met de voorgenomen geïndividualiseerde korting? Wordt deze afgestemd op de individuele aios? Vindt er ook inhoudelijke individualisering in de opleiding tot internist plaats?

Aanpak

De JNIV-enquête is verspreid onder alle aios die zijn ingeschreven bij de NIV. Daarnaast is het in alle opleidingsregio's extra onder de aandacht gebracht door de JNIV-bestuursleden. Dit heeft ertoe geleid dat 324 van de 961 (34%) aios interne geneeskunde de enquête hebben geretourneerd. Voor de analyse van de resultaten zijn vooropleiders niet meegenomen.

Resultaten

Met een responspercentage van 34% heeft deze steekproef genoeg grootte bereikt. 75% van de respondenten is vrouw en de gemiddelde leeftijd is 31 jaar. 52% doet de opleiding in een voltijd dienstverband. Er is een evenredige verdeling naar opleidingsjaar en alle opleidingsregio's zijn vertegenwoordigd in de groep respondenten. Van alle respondenten heeft 41% reeds korting op de opleidingsduur gekregen. Deze korting is bij 46% op het academische deel en bij 42% op het perifere deel van de opleiding toegekend, waarbij in het merendeel van de gevallen korting wordt gegeven in het 1e jaar of op de keuzestages in jaar 2-4. Slechts 7% van de korting is toegekend in de differentiatie. Het initiatief voor de korting lag



in 68% van de gevallen bij de opleider. 60% van de respondenten is tevreden over de duur van de toegekende korting. 31% had liever minder korting gekregen. 75% van de aios is tevreden over het opleidingsonderdeel waarop korting is toegekend. 38% van de respondenten vindt dat de korting geleid heeft tot afname van de kwaliteit van de opleiding. Verder is het opvallend dat er grote regionale verschillen bestaan tussen percentages en duur van de toegekende korting (tabel 1). Ook de redenen waarom aios korting krijgen lopen – conform het idee van individualisering – sterk uiteen, waarbij opvallend is dat 8% van de aios helemaal niet weet waarom hij/zij korting gekregen heeft (figuur 1). De respondenten die geen korting op de opleiding hebben gekregen zijn daar in 80% van de gevallen tevreden over. 35% wilde zelf geen korting, bij 34% van de aios is het nooit besproken en het overige deel bevond zich ten tijde van de enquête te vroeg/te ver in de opleiding.

Inhoudelijke individualisering

Hoewel de opleidingsduurverkorting geïnitieerd is als bezuinigingsmaatregel stelt de FMS wel dat de indi-

vidualisering van de opleiding een manier is om de aios in staat te stellen zich beter te profileren. Dit vraagt naast individuele afstemming van de opleidingsduur ook om inhoudelijke individualisering. Slechts 44% van de aios interne geneeskunde vindt dat ze voldoende geïnformeerd zijn over de mogelijkheden tot inhoudelijke individualisering. Een derde van alle respondenten dacht dat individualisering van de opleiding hetzelfde is als opleidingsduurverkorting. Voorbeelden van inhoudelijke individualisering zijn het vervroegd beëindigen van een stage bij het behalen van alle competenties. 77% van de respondenten geeft aan dat dit niet mogelijk is. Andere voorbeelden van inhoudelijke individualisering zijn het doen van een stage in het buitenland, in een andere opleidingsregio of in een vak anders dan de interne geneeskunde. 60% van de respondenten is niet op de hoogte van de mogelijkheid om deze stages vorm te geven. Daarentegen heeft ruim de helft van de aios hier wel interesse in. Verder

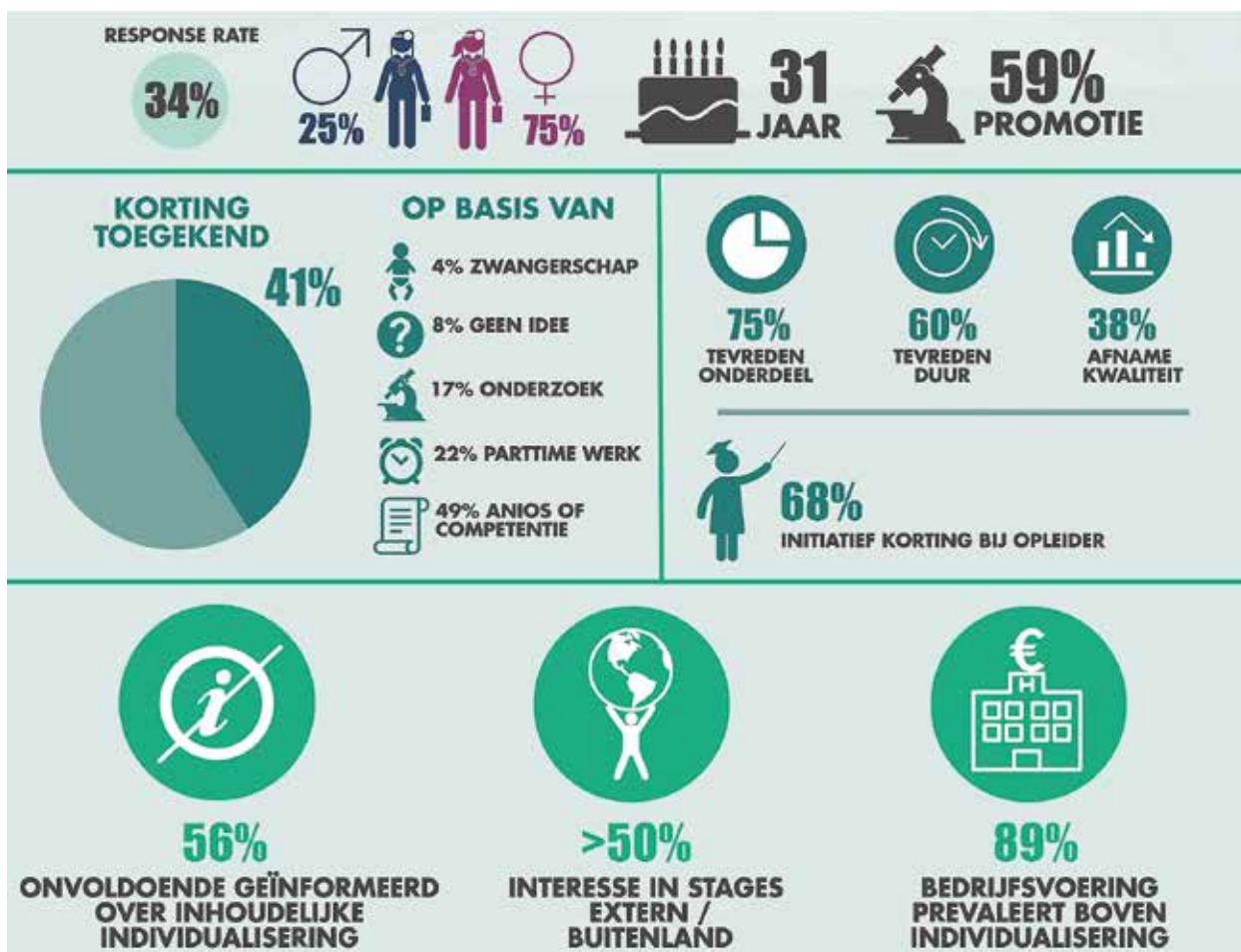
Tabel 1. Regionale verschillen tussen percentage aios aan wie korting is toegekend en de gemiddelde duur van de korting

Regio	% aios met korting (%)	Gemiddelde korting (mnd)
Radboudumc	71%	2,7
Maastricht UMC+	64%	3,5
UMC Utrecht	40%	1,9
Erasmus MC	37%	2,0
UMCG	37%	1,7
AMC	33%	1,8
LUMC	26%	1,2
VUmc	20%	0,8

ervaart 88% dat bedrijfsvoering boven individualisering gaat. Een van de aios zei hierover: “Het aantal patiënten neemt niet af. Het aantal assistenten in opleiding wel. Helaas worden daar niet allemaal anios voor in de plaats aangenomen, waardoor een tekort aan werkracht ontstaat. Individualisering van de opleiding klinkt in theorie mooier dan in de praktijk.”

De toekomst

Deze JNIV-enquête maakt inzichtelijk dat er een goede start is gemaakt met het toekennen van de opleidingsduurverkorting conform de eisen zoals vastgelegd in het opleidingsakkoord. Helaas vindt deze individualisering nog lang niet altijd op basis van competenties plaats. De JNIV verbaast zich erover dat ook op basis van een zwangerschaps-



Figuur 1. Uitslag JNIV-Enquête 2017

Wij roepen zowel aios als opleiders op individualisering gezamenlijk en in goed overleg in de opleiding in te bedden

verlof korting toegekend wordt. Ook is het zorgwekkend dat in sommige regio's geluiden opgaan dat korting wordt toegekend zonder mondeling overleg tussen aios en (hoofd)opleider. Wij willen dan ook zowel aios als opleiders oproepen individualisering gezamenlijk en in goed overleg in de opleiding in te bedden.

De resultaten van deze enquête over inhoudelijke individualisering zijn voor de JNIV teleurstellend. De meerderheid van de aios heeft wel degelijk behoefte aan inhoudelijke individualisering. Maar het ontbreekt in ruim de helft van de gevallen aan goede

informatievoorziening voor aios over hoe zelf vorm te geven aan de inhoud van de opleiding. Ook blijkt de praktijk vaak weerbarstig vanwege de toenemende krapte in de roosters die ontstaat door de opgelegde bezuinigingsmaatregelen van VWS. 90% van de aios heeft het gevoel dat bedrijfsvoering te veel prevaleert.

De JNIV zal zich inzetten om de mogelijkheden voor inhoudelijke individualisering te verbeteren. Wij zullen onze achterban blijven motiveren zelf in de regisseursstoel te gaan zitten tijdens het doorlopen van de opleiding. In de komende edi-

ties van het magazine, zullen we in onze rubriek inspirerende voorbeelden uitlichten van inhoudelijke individualisering. We zullen alle opleiders interne geneeskunde binnenkort schriftelijk benaderen en vragen hoe zij zich voorbereiden op de aanstaande roosterkrapte als gevolg van de opleidingsduurverkorting en de verminderde instroom van aios in de opleiding. Loop je als aios tegen problemen met individualisering aan? De JNIV nodigt je uit om hier (anoniem) melding van te doen. Is jou bijvoorbeeld korting opgelegd, maar weet je niet waarom? Of kom je door roosterkrapte niet toe aan individualisering? Laat het ons weten via knape@niv.knmg.nl. Wij zullen je helpen dit probleem aan te pakken. Tevens kunnen we in overleg gaan met je opleider, zonder dat we je naam noemen. ■

In de spotlight

Dr. C.J. Roosprijs 2017

Na afloop van de sessie 'Topproefschriften' op 20 april 2017 in Maastricht werden voor de 13e achtereenvolgende keer de Dr. C. J. Roosprijsen voor de beste klinische, patiëntgebonden promotieonderzoeken uitgereikt. De jury bestond uit: dr. L. van Bloemendaal (winnares eerste prijs 2016), prof. dr. H.A.H. Kaasjager, prof. dr. M.M. Levi, prof. dr. A.E. Meinders, dr. J.C. Roos (voorzitter) en dr. P.M. Stassen. De juryleden hebben onafhankelijk van elkaar 20 proefschriften beoordeeld volgens een vast puntenstelsel en in vergadering de prijzen verdeeld.

Eerste prijs

De eerste prijs ging naar dr. Daan van Twist, voor zijn proefschrift *The renin-angiotensin system in the hypertensive kidney*. Zijn proefschrift kwam tot stand tijdens zijn opleiding tot internist en is een voorbeeld van relevant, klinisch patiëntgebonden onderzoek. Door rechtstreekse infusie van angiotensine (1-7) (ang.(1-7)) in de a. renalis en met behulp van selectieve meting van de nierdoorstroming (renal blood flow, RBF) bij hoog en laag zoutgebruik, kon hij

vaststellen dat ang (1-7) een vaatverwijdend effect heeft in de nier, maar afhankelijk van de mate van activatie van het renineangiotensinesysteem (RAS). Ook exogene RAS-stimulatie met angiotensine-II verminderde dit vaatverwijdende effect. Dit resultaat werd bevestigd bij vergelijking van het effect van ang (1-7)-infusie bij eenzijdige nierarteriestenose, waarbij de RBF van de aangedane nier niet toenam, in tegenstelling tot die in de contralaterale niet-aangedane nier. In een vergelijkbare proefop-

stelling kon hij aantonen dat er een fundamenteel verschil is tussen de eenzijdige nierarteriestenose als gevolg van fibromusculaire dysplasie en die als gevolg van arteriosclerose. In het laatste geval is er sprake van activatie van het RAS-systeem, en geeft infusie van ang(1-7) geen toename van de RBF, terwijl dat bij eenzijdige fibromusculaire dysplasie wel aantoonbaar was. De oorzaak van het verschil in resultaat van reparatie van eenzijdige nierarteriestenose (tegenvallend bij arteriosclerose) zou verklaard kunnen worden door een intactere microvasculatuur bij fibromusculaire dysplasie.

Tweede prijs

Het proefschrift getiteld *Diagnosis, management and prognosis of symptomatic and incidental pulmonary embolism* is de neerslag van enkele