

De AIOS centraal

Naar een flexibeler opleiding tot internist



Reinier Crane
Mark van Treijen
Alex Muller
Karin Kaasjager
Jan Jelrik Oosterheert



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



Inhoud

Achtergrond	3
Initiële analyse	5
Input van de AIOS	7
Onderwijskundige beoordeling	10
Overleg perifere opleiders	12
Managers bedrijfsvoering	15
Arbeidsrechtelijke aspecten flexibilisering	18
Eindconclusies realiseren opleidingsduurverkorting	19
Benodigde aanpassingen kaderdocumenten	24
Aanbevelingen t.a.v. follow-up	25

Achtergrond

In oktober 2013 is door verschillende veldpartijen, waaronder de Federatie Medisch Specialisten, een opleidingsakkoord gesloten met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de te plannen bezuinigingen op de medisch specialistische vervolgopleidingen. Dit akkoord vormde een alternatief voor de door VWS voorgestelde bezuinigingen, die neer zouden komen op een verkorting op de opleiding van één tot twee jaar (25%-40% van de opleidingsduur, afhankelijk van de opleiding). Naar de mening van de veldpartijen zou dit een te grote aantasting van de kwaliteit van de opleidingen betekenen. In het opleidingsakkoord is daarom een alternatief bezuinigingspakket overeengekomen, waaronder een beperktere verkorting van de opleidingsduur.

In de gemaakte afspraken wordt op drie manieren bezuinigd op de specialistenopleidingen:

- Verlaging van de subsidie voor de ziekenhuizen per AIOS.
- Reductie van het aantal opleidingsplaatsen (per 2014 honderd plaatsen minder dan 2013).
- Een geïndividualiseerde versnelling van de opleiding van gemiddeld 4,8 maanden per AIOS in 2022 (dit komt overeen met zes maanden korting voor 80% van de AIOS).

Voor de gewenste korting wordt een aantal mogelijkheden genoemd, zoals het schakeljaar, vrijstellingen op basis van eerder opgedane competenties en versnelde competentieontwikkeling tijdens de opleiding. Bekorting zal grotendeels gerealiseerd kunnen worden door individualisering van de opleiding. Tijdens de opleiding van de AIOS wordt vastgelegd of omschreven competenties, zoals beschreven in het landelijk opleidingsplan, reeds behaald zijn in functies die de AIOS vervulde voor start van de opleiding, of dat een AIOS gedurende zijn opleiding eerder dan nominaal het gewenste competentieniveau behaalt. Echter, competentiegericht bekorten van de opleiding gaat gepaard met logistieke veranderingen en veranderingen in de bedrijfsvoering en vormt onderwijskundige uitdagingen. Door processen optimaal in te richten kunnen de negatieve effecten van bekorting van de opleiding op deze aspecten geminimaliseerd worden of zelfs leiden tot optimalisatie van de opleiding tot internist.

Om de verkorting in de praktijk te realiseren is een tweetal projecten gestart. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra leidt het project Dedicated Schakeljaar, gericht op een beter op de opleiding aansluitend derde masterjaar om zo aan het begin van de opleiding korting te bewerkstelligen. De Federatie Medisch Specialisten is verantwoordelijk voor het project Individualisering Opleidingsduur, waarin onderzocht wordt hoe de opleiding tot medisch specialist op individuele basis kan worden versneld. In het kader hiervan zijn projecten uitgezet bij verschillende OOR's, waarbij elk project een eigen aspect van de individualisering en flexibilisering onderzoekt. De OOR Utrecht Interne Geneeskunde heeft in haar project de mogelijkheden en obstakels van flexibilisering van de opleiding in kaart gebracht.

Doelstelling

In kaart brengen organisatorische, financiële, onderwijskundige en juridische obstakels voor flexibele inzet van AIOS in de ziekenhuizen in de opleidingsregio gedurende de opleiding en het formuleren van oplossingsrichtingen.

Werkwijze

Het speelveld omvat de perifere ziekenhuizen en het academisch ziekenhuis met daarbinnen in elk centrum het betrokken opleidingsteam en de raad van bestuur. De individuele AIOS als direct belanghebbende doorloopt dit speelveld. Welke AIOS in welke instelling opleidingstijd doorbrengt en de daaraan gekoppelde financiën zijn thans vrij strak omschreven. Met het individualiseren van de

opleiding zal dit in zijn geheel veranderen met flexibele in- en uitstroom van AIOS en daarmee samenhangend mobiliteit van financieringstromen. In dit project is het doel om barrières die samenhangen met het individualiseren van de opleiding gezamenlijk te identificeren en op te lossen. Een projectteam is samengesteld die in een initiele analyse de mogelijkheden en barrières hebben geïnventariseerd. Mogelijke barrières zijn onder andere het concretiseren op welke competenties een AIOS individueel bekort kan worden, het regionaal vervolgen van individuele competenties van een AIOS, logistieke planning van AIOS en behoud van bedrijfsvoering voor de betrokken instellingen, door flexibele inzet, herzien van huidige samenwerkingsverbanden en daarmee samenhangende arbeidsrechtelijke kwesties, herziening van het digitaal portfolio en herziening van het regionaal opleidingsplan. Vervolgens is hierover is input gevraagd van AIOS, onderwijskundigen, regionale opleiders, managers bedrijfsvoering van de opleidingsziekenhuizen in de OOR en financieel en juridisch experts. De resultaten zijn samengevat in dit verslag. De resultaten worden teruggekoppeld en gedeeld met andere regio's via de FMS.

Samenstelling projectteam

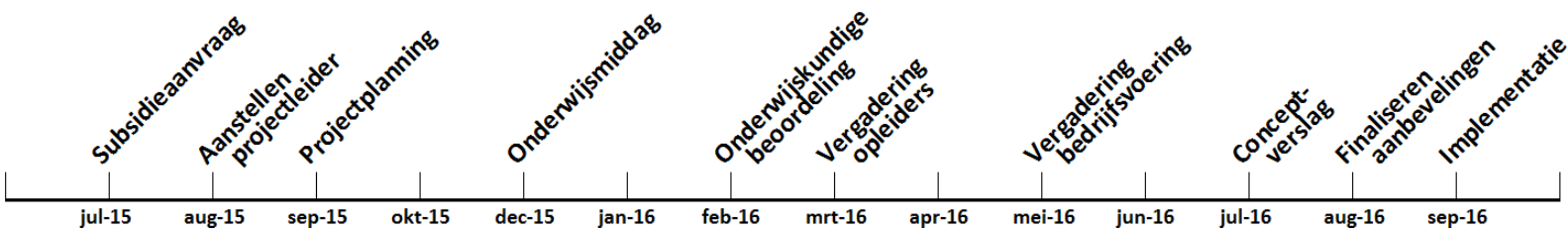
Het projectteam bestaat uit:

Reinier Crane, AIOS interne geneeskunde (projectleider)

Jan Jelrik Oosterheert, plaatsvervangend opleider interne geneeskunde UMC Utrecht

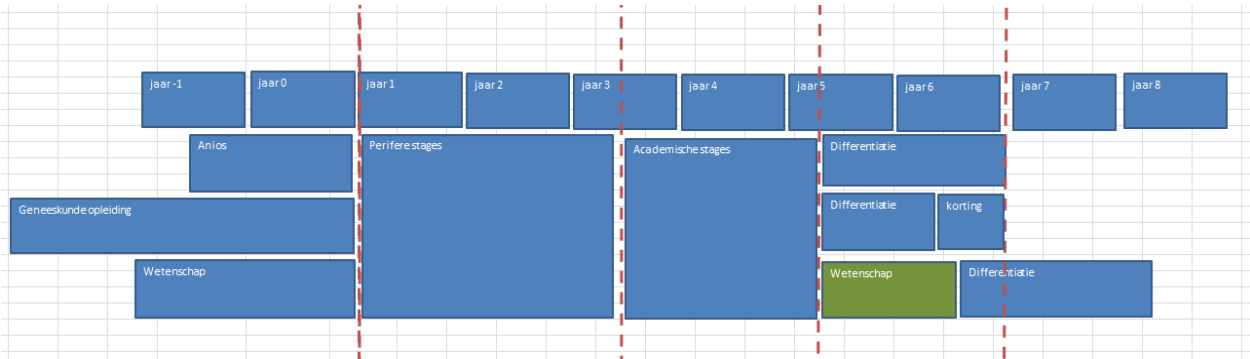
Alex Muller, opleider interne geneeskunde Diakonessenhuis Utrecht

Mark van Treijen, AIOS interne geneeskunde (vertegenwoordiger assistentenbestuur UMCU)



Initiële analyse

De mogelijkheden om tot bekorting van de opleiding kunnen in vier categorieën worden onderverdeeld.

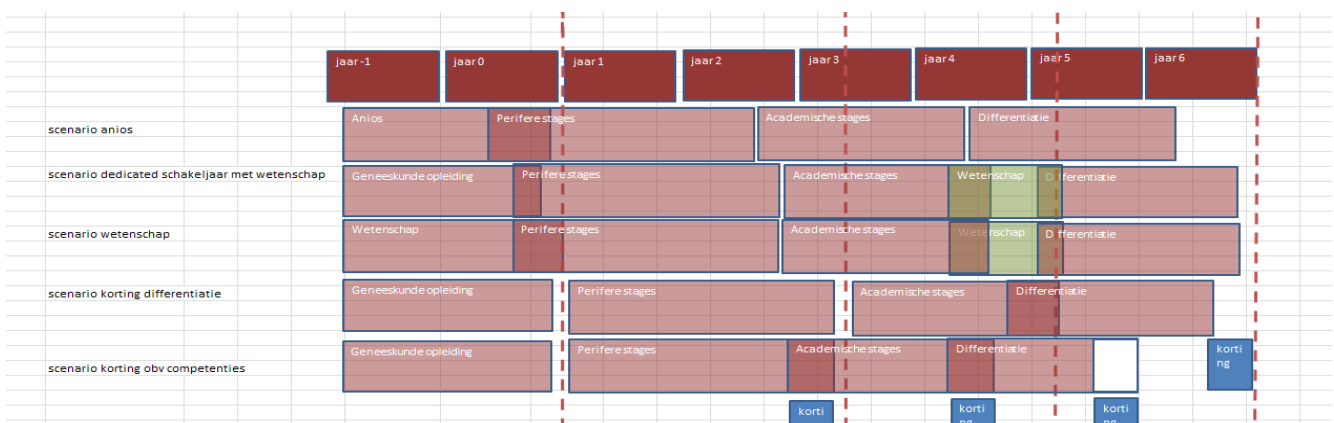


Korting voorafgaand aan de opleiding

In de huidige praktijk is het al mogelijk om korting te geven op basis van eerder behaalde competenties, bijvoorbeeld door wetenschappelijk onderzoek of relevante ANIOS-ervaring. Dit wordt in het opleidingsakkoord ook expliciet benoemd als een wenselijke manier van korting bewerkstelligen. In de OOR Utrecht is ervoor gekozen geen dedicated schakeljaar in te richten.

Niet compenseren van “afwezigheid”

In de huidige praktijk wordt bij parttime werk de opleiding naar rato verlengd, dus als de gehele opleiding in een diensttijdpercentage van 80% wordt gewerkt dan duurt de opleiding 7,5 jaar in plaats van zes jaar. Het is echter de vraag of de AIOS die 80% werkt werkelijk 20% minder leert. Het is dus een optie om deeltijdwerken niet meer (volledig) te compenseren met een langere opleidingsduur. Daarnaast wordt van ziekte en andere afwezigheid momenteel na de eerste tien werkdagen de volledige duur opgeteld bij de opleiding. Ook hier bestaat de mogelijkheid om deze compensatie niet meer volledig toe te passen.



Efficiënter opleiden

Bij verkorting van de opleiding moet AIOS in een kortere tijd hetzelfde leren, aangenomen dat het niveau van jonge klaren niet omlaag gaat. De vraag is dus hoe een AIOS in dezelfde tijd meer kan leren. Er zijn twee voor de hand liggende manieren om binnen de huidige opleidingsstructuur.

1. De tijd die AIOS kwijt zijn aan “randzaken” reduceren (te denken valt aan administratie, achterhalen gegevens bij huisartsen of thuisapotheek, etc)
2. Het wegnemen van eenvoudigere casuïstiek bij ouderejaars AIOS

In beide gevallen moet er taakherschikking plaatsvinden, in het eerste geval naar ondersteunend personeel, in het tweede geval naar ofwel jongerejaars AIOS/ANIOS ofwel PA's, en taakherschikking van jongerejaars AIOS naar ANIOS of PA's. Naast taakherschikking valt er waarschijnlijk ook een efficiëntieslag te maken door te zorgen dat de AIOS op de plek werkt waar hij op dat moment het meest kan leren. Dit betekent dat de AIOS vrijer moet zijn om van ziekenhuis te wisselen. Tevens komt het de leercurve ten goede als de AIOS later in de opleiding meer in een superviserende rol kan werken. Deze optie behelst niet zozeer “individualiseren” van de opleiding als wel een overall efficiëntere manier van opleiden, waardoor individualisering gefaciliteerd wordt.

Korting o.b.v. competenties

In de huidige situatie is de opleidingsduur vrij star vastgesteld op zes jaar, ongeacht de snelheid van ontwikkeling van de individuele AIOS. Als zes jaar voor het gros van de AIOS voldoende tijd is om internist te worden dan lijkt het evident dat er individuele AIOS zijn die beduidend minder tijd nodig hebben om aan dezelfde eindtermen te voldoen. Bij een bovengemiddeld snelle competentieontwikkeling kan dus op individueel niveau opleidingsduurverkortings toegekend worden. De vraag is op welk moment dit besloten moet worden: het duurt enige tijd voordat een opleider voldoende beeld van een AIOS heeft om deze beoordeling te maken, maar hoe vroeger het besluit valt hoe beter aangezien er dan absoluut gezien meer korting toegepast kan worden op de nog resterende delen van de opleiding.

Input van de AIOS

De opleidingsmiddag is een jaarlijks terugkerende middag in december waarin met het opleidingsteam en de AIOS wordt teruggeblikt op het afgelopen jaar en vooruitgeblikt wordt op het komende jaar. Daarbij wordt er ook ingegaan op actualiteiten die de opleiding tot internist aangaan. In 2015 is deze middag volledig ingeruimd om de AIOS te informeren over de ontwikkelingen op het gebied van opleidingsduurverkorting en om input van de AIOS te krijgen over hun ideeën, wensen en zorgen over verschillende aspecten van opleidingsduurverkorting en flexibilisering. Er waren dus drie doelen: informeren, ideeën genereren en draagvlak creëren.

In een groepswijze SWOT analyse met plenaire nabespreking werden de volgende onderwerpen besproken.

Flexibiliteit binnen de opleiding

Als belangrijkste voordelen worden genoemd dat de AIOS een stage kan doen op de plek die voor hem het meest leerzaam is. Dit geldt niet alleen tijdens de eerste jaren maar ook zeker tijdens de differentiatie, waarin veel AIOS graag de mogelijkheid krijgen om ook in de periferie te werken. De AIOS zal bij flexibilisering ook actiever nadenken over de indeling van zijn opleiding en daardoor een steilere leercurve doormaken doordat hij actiever met zijn competenties bezig is. De voordelen van flexibilisering worden groter naarmate het stage-aanbod in ziekenhuizen meer varieert, bijvoorbeeld combinatiestages die niet overal worden aangeboden (oncologie/hematologie, poli/consulten, etc). Nadelen zijn dat bij te frequente wisselingen er te weinig zicht is op de ontwikkeling van de AIOS en mogelijke problemen die zich voordoen. Een oplossing hiervoor zou zijn om per AIOS een 'dedicated mentor' aan te stellen: een stafid dat de AIOS de hele opleiding blijft vervolgen, ongeacht wisselingen van ziekenhuis. Een ander probleem is dat eerstejaars AIOS niet altijd hun differentiatie al weten en het daardoor moeilijk kan zijn om al vroeg een gedetailleerd opleidingsplan te maken. Daarnaast moet er goed worden nagedacht over de arbeidsrechtelijke uitwerking om nadele consequenties voor de AIOS te beperken. Een mogelijke oplossing zou zijn om AIOS centraal aan te stellen en naar de verschillende ziekenhuizen te detacheren. Tot slot werd het probleem van roostering benoemd: om overstap tussen ziekenhuizen te vergemakkelijken moeten de roosters op elkaar aansluiten. Momenteel gebruiken de meeste ziekenhuizen een vast overstapmoment tussen stages, dit vergemakkelijkt de wisseling van ziekenhuis. Als AIOS vaker gaan wisselen van ziekenhuis is het aan te bevelen dat alle ziekenhuizen dit systeem gaan hanteren.

Inhoud van de opleiding

Er werd gesproken over mogelijke aanpassingen van de inhoudelijke invulling van de opleiding om tot versnelling te komen. Er werden een aantal opties aangedragen:

Algemene interne deel verkorten tot 6 maanden

Om te voorkomen dat AIOS niet hun gewenste stages kunnen doen bij een kortere duur van de opleiding kan het algemene interne deel worden ingekort, aangezien veel van de competenties uit dit deel ook bij de keuzestages aan de orde komen. Daarbij wordt opgemerkt dat stages buiten de interne geneeskunde (cardio, long IC) wel pas na 12 maanden ingepland moeten worden. Voor AIOS die eerder als ANIOS op de interne geneeskunde gewerkt hebben is meer korting mogelijk.

Inkorten polikliniek / consulten

De poli- en consultenstage wordt in sommige ziekenhuizen al gecombineerd, de betrokken AIOS zijn daar positief over. Aangezien dit samen een belangrijk deel van de opleidingstijd omvat (1 jaar) is het aantrekkelijk om hierop te korten om tijd voor een andere stage te creëren.

Supervisiestage toevoegen

De AIOS krijgt tijdens de opleiding weinig gelegenheid om ervaring op te doen met superviseren, zeker tijdens de eerste vier jaar. Er is veel animo voor het toevoegen van een supervisiestage in het vierde of zesde jaar, die dan bij voorkeur in een perifeer ziekenhuis plaats zou vinden.

Standaard stageduur van 3 maanden i.p.v. vier maanden

Bij de meeste stages vlakt de leercurve na verloop van tijd af, waardoor de vierde maand niet altijd bijdragend is. Een voor de hand liggende manier van korten zou dus zijn om het aantal stages gelijk te houden maar de duur ervan te beperken tot drie maanden. Ook hiervoor is veel animo in de AIOS-groep.

Competentiegericht opleiden / EPA's

Potentiële voordelen van het gebruik van EPA's in de opleiding is dat de AIOS zelfstandiger kan werken en dat de supervisie zich voornamelijk kan richten op de EPA's die de AIOS nog niet behaald heeft. De effectiviteit van het competentiegericht opleiden kan worden vergroot door de competenties niet stagespecifiek te formuleren maar opleidingsbreed. Daarnaast is continuïteit in de supervisie belangrijk om de ontwikkeling te vervolgen, waardoor ook in deze werkgroep het idee van een 'dedicated mentor' naar voren komt, zeker omdat een supervisor die de AIOS nog niet goed kent niet snel een EPA af zal geven. Belangrijk nadeel van competentiegericht opleiden is dat de administratieve last waarschijnlijk flink zal toenemen, terwijl het vooraf onduidelijk is welke concrete winst er qua opleidingsduur en –kwaliteit te behalen is. Daarom is er weinig animo hiervoor binnen de AIOS-groep.

Waar geven we korting op?

Er werd gezocht naar opties die in de praktijk de bulk van de 224 dagen opleidingsduurverkortung kunnen opleveren. De mogelijkheid om bij een 80% dienstverband de opleiding niet te verlengen kreeg veruit de meeste bijval en geniet een breed draagvlak binnen de AIOS-groep. Er zijn veel AIOS die reeds 80% werken en de ervaring is dat de leercurve nauwelijks minder steil is dan bij een 100% dienstverband. De noodzaak om de opleiding evenredig te verlengen lijkt dus niet te bestaan. Het idee om een 80% dienstverband te verplichten werd geopperd maar kreeg weinig bijval.

Een andere breed gedragen idee is om niet elke AIOS alle competenties te laten behalen, waarbij bijvoorbeeld de ene AIOS zich meer op wetenschap richt, de ander meer op onderwijs of management. Het werd echter niet duidelijk in hoeverre dit in de praktijk tot versnelling leidt.

Taakherschikking of –verschuiving?

In de AIOS-groep is er veel animo voor taakherschikking als methode voor versnelling van de opleiding. Onder veel AIOS leeft het gevoel dat er in de huidige opleiding veel taken zitten die weinig leerzaam zijn, zeker voor de ouderejaars AIOS, en dat er door taakherschikking een kortere opleiding mogelijk is zonder leermomenten te verliezen. Er werden een aantal concrete opties aangedragen:

Eenvoudige glucoseconsulten overhevelen van de consulent naar een diabetesverpleegkundige.

Een flink deel van de consulten bestaat uit glucoseregulatie, veel meer dan voor de opleiding nodig is. Een groot deel van deze consulten kan ook door een diabetesverpleegkundige gedaan worden.

Logistiek en administratieve taken door secretaresse / scribe.

De AIOS is veel tijd kwijt met administratieve handelingen (informatie opvragen bij huisarts, inplannen van onderzoeken, dubbele administratie) waarvoor ondersteunend personeel ingezet kan worden.

Laag-complexe patiënten op zaal over laten nemen door PA.

Voor deze optie was veel animo in de plenaire discussie. Op de verpleegafdeling liggen naast hoog-complexe patiënten ook patiënten met relatief eenvoudige problemen (bv urineweginfectie) en patiënten die geprotocolleerde zorg krijgen (endocrinologische functietesten, chemokuren). Deze zijn voor ouderejaars AIOS minder leerzaam en kunnen door een PA worden overgenomen. Voordeel is dat de AIOS meer tijd krijgt voor complexe patiënten en dat de geprotocolleerde zorg efficiënter en met minder fouten verloopt. Nadeel is dat de AIOS ook de laag-complexe zorg moet leren, daarom moeten jongerejaars AIOS wel alle patiënten zelf zien. Tevens is de overdracht van patiënten van PA naar AIOS als er zich wel complicaties voordoen een mogelijke zwakte.

Dienstenbelasting verminderen

Bij een afnemend aantal AIOS neemt de dienstbelasting verder toe, terwijl in de huidige situatie AIOS al merken dat ze tijdens de dienst (zeker later in de opleiding) weinig nieuws leren. De dienst moet echter wel door een arts gedaan worden, dus de enige alternatieven zijn ANIOS of specialisten. Daarnaast werd geopperd om AIOS in de laatste fase van de opleiding ook te laten superviseren in diensttijd, al zou dit geen reductie van de dienstbelasting met zich mee brengen.

Conclusie input AIOS

In de plenaire discussie kwamen een aantal ingrepen naar voren waarvoor breed draagvlak onder de AIOS bestaat.

- Stageduur reduceren tot drie maanden en aantal stages gelijk houden.
- Bij 80% dienstverband opleiding niet verlengen.
- Mogelijkheid om ook in een later fase de opleiding in de periferie te volgen, inclusief supervisiestage.
- Taakverschuiving:
 - o Diabetesverpleegkundige
 - o Administratie verlichten
 - o PA op zaal
- Liefst één roostersysteem in alle ziekenhuizen om overstappen makkelijker te maken.
- Verkorting van het algemene interne deel op geleide voortgang/eerdere ervaring.
- Dedicated opleider cq mentor voor gehele opleiding bij flexibilisering.

Onderwijskundige beoordeling

De verschillende scenario's voor flexibilisering en versnelling werden ter beoordeling van de sterke en zwakke punten op onderwijskundig gebied voorgelegd aan onderwijskundige Aly Hiemstra, onderwijscentrum UMCU.

Bij 80% dienstverband opleiding niet verlengen

Dit is een ingreep die meerdere opleidingen toepassen om aan de verplichte korting te komen, hier en daar ook met een (semi-)verplicht karakter. Een voordeel van deze ingreep is dat er tijdens zaalstages nauwelijks leermomenten verloren gaan. Een AIOS zal immers bij 80% dienstverband niet minder patiënten onder zijn hoede hebben, hij zal alleen de zorg over deze patiënten gedurende één dag in de week overdragen aan een collega. Alleen besprekingen en onderwijs op de parttimedag gaan verloren. Een belangrijk risico is echter dat de AIOS minder tijd heeft om het geleerde te assimileren en in de praktijk toe te passen. De leercurve wordt steiler, en zou voor sommige AIOS te steil kunnen zijn. Er zijn twee manieren om dit te ondervangen. Eén optie is om bij het aangaan van een 80% dienstverband in een opleidingsgesprek te bespreken of de AIOS voor korting in aanmerking komt. Een andere optie is om aan de hand van de stagebeoordelingen in te schatten of een AIOS de gewenste leerdoelen van een stage heeft gehaald en zo niet, de stage te verlengen of te herhalen. Deze verlenging zou dan bij de opleidingsduur opgeteld worden.

Aangezien er meerdere stages zijn waarbij parttime werken wel het aantal leermomenten reduceert (zoals de SEH of de polistage) is het de vraag of 80% werken helemaal niet gecompenseerd zou moeten worden. Logischer zou zijn om de opleidingsduur met bijvoorbeeld 10% (in plaats van de huidige 25%) te verlengen.

Stageduur reduceren tot drie maanden en aantal stages gelijk houden

De voordelen zijn, zoals eerder aangegeven, dat bij een gereduceerde opleidingsduur het aantal stages gelijk kan blijven. Daarnaast is in de ervaring van AIOS de vierde maand vaak de minst leerzame van de stage. Bij deze maatregel gelden echter dezelfde nadelen als bij het niet compenseren van een 80% dienstverband: de concentratie van leermomenten stijgt en het is de vraag of de AIOS een continue steile leercurve vol kan houden, er is ook tijd nodig voor consolidatie en assimilatie van de leermomenten. Dit probleem zal bij een gereduceerde stageduur groter zijn dan bij het niet compenseren van een 80% dienstverband, aangezien de extra vrije dag bij een 80% dienstverband het probleem ten dele compenseert. Het is immers onvermijdelijk dat de AIOS op deze vrije dag ook nadenkt over het werk en het geleerde. Vanuit onderwijskundig oogpunt valt de gereduceerde stageduur dus duidelijk negatiever uit dan het niet compenseren van een 80% dienstverband.

Verkorting van algemene interne deel op geleide voortgang/eerdere ervaring

Dit is een logische interventie vanuit de gedachte dat een ANIOS, zeker in een opleidingskliniek, kennis en vaardigheden opdoet die te vergelijken zijn met het algemene interne deel van de opleiding. De tijd die een assistent als ANIOS heeft gewerkt kan dus geheel of gedeeltelijk van het eerset jaar afgetrokken worden. Meer dan één jaar korting is niet logisch aangezien dit ten koste zou gaan van de stages, terwijl de ANIOS waarschijnlijk geen specifieke stages gedaan heeft. Als iemand bij een aanpalend specialisme als assistent gewerkt heeft (bijvoorbeeld de cardiologie) dan zou dit wel de plaats van de desbetreffende stage in kunnen nemen. Er moet in de loop van het eerste jaar wel door de opleider beoordeeld worden of de AIOS inderdaad voldoende competenties heeft om de gegeven korting te rechtvaardigen.

Flexibilisering

In algemene zin is het in het belang van de opleiding als de AIOS meer kansen krijgt om stages in andere ziekenhuizen te volgen. De kans dat een AIOS door beperkte beschikbaarheid een stage niet kan doen wordt kleiner en de AIOS kan op inhoudelijke gronden de stagegever kiezen die het beste bij hem past. Tevens kan een nieuwe opleidingsgroep met andere leerpunten komen voor de AIOS. Risico's van deze interventie is dat de AIOS bij elk ziekenhuis weer een bepaalde inwerkperiode zal hebben, dat het bij een korte stage in een ziekenhuis moeilijk is voor de opleidingsgroep om een beeld van de AIOS te krijgen en dat de AIOS tijdens een kort verblijf ook minder betrokken zal zijn bij niet-klinisch werk zoals commissies, roostering, protocollen bijwerken, etc. Onderwijskundig gezien zou het daarom de voorkeur hebben als een AIOS ofwel in elk ziekenhuis langere tijd verblijft (bijvoorbeeld minimaal een jaar), ofwel een duidelijk "thuisziekenhuis" heeft waar hij meerdere jaren werkt, van waaruit hij één of twee stages in een ander ziekenhuis kan volgen.

Eén roostersysteem in hele regio om overstappen makkelijker te maken

Dit heeft onderwijskundig geen belangrijke consequenties, behoudens het faciliteren van de flexibilisering. Er zijn zeker geen onderwijskundige bezwaren.

Later in de opleiding in de periferie werken, inclusief supervisiestage

Onderwijskundig gezien zou dit zeer wenselijk zijn. Een belangrijk nadeel van de huidige indeling van de opleiding is dat er weinig progressie is qua taken van de AIOS: een vierdejaars AIOS die in de academie een zaalstage doet heeft in essentie geen andere taken dan een eerste- of tweedejaars AIOS in de periferie, en heeft deze competentie opleidingstechnisch reeds behaald. De belangrijkste nadelen zitten in de bedrijfsvoering: in alle OOR ziekenhuizen is het wenselijk dat een AIOS arbeid levert op de verpleegafdelingen. Als ervaren AIOS supervisiestages gaan doen in perifere ziekenhuizen in plaats van de academie kan dit tot weerstand leiden in academische ziekenhuizen door verlies aan "arbeidskracht", anderzijds kan de totale productie van de AIOS afnemen aangezien de AIOS tijdens zijn supervisiestage zelf niet de primaire patiëntenzorg levert.

Taakverschuiving

Voor de ouderejaars AIOS zou ook dit zeer wenselijk zijn. Ook hier gaat het om de progressie qua takenpakket tijdens de opleiding. Voor de jongerejaars AIOS is taakverschuiving juist niet wenselijk omdat ook de basis van de interne geneeskunde aangeleerd moet worden. Er kan dus gedacht worden aan taakverschuiving naar andere disciplines of van ouderejaars naar jongerejaars AIOS. In het UMCU loopt momenteel een pilot met scribes op de SEH die zich met name richten op de DOT-registratie, waarbij het doel is om een kosteneffectieve taakverschuiving te bewerkstelligen.

Dedicated opleider cq mentor voor gehele opleiding bij flexibilisering

Er moet onderscheid gemaakt worden tussen de (vastgelegde) rol van opleider en het aanstellen van een mentor. Bij een flexibeler opzet van de opleiding (maar eigenlijk ook al in de huidige situatie) is het qua continuïteit van de opleiding wenselijk dat er één persoon is die de AIOS gedurende langere tijd kan vervolgen, liefst gedurende de eerste vier jaar. De laatste twee jaar besteedt de AIOS aan een differentiatie waarbij hij al een aparte opleider vanuit die differentiatie heeft. Het meest logisch is dat de "mentor" een stafid is uit het ziekenhuis waar de AIOS zijn opleiding begint, en liefst ook enkele jaren blijft werken (minimaal twee). Mentorgesprekken kunnen de gesprekken met de opleider niet vervangen aangezien deze verplicht zijn. De mentor kan wel, doordat hij maar een klein aantal AIOS onder zijn hoede heeft, beter de voorgang van de AIOS vervolgen en met de AIOS bespreken wat leerdoelen en valkuilen zijn. Ook bij de overgang van de AIOS naar een ander ziekenhuis kan de mentor deze rol blijven vervullen, daarnaast kan hij een rol spelen in de overdracht aan de nieuwe opleidingsgroep om de continuïteit van de opleiding te bevorderen.

Overleg perifere opleiders

Op 29 maart 2016 werd de ROCU-vergadering, het periodieke overleg tussen academische en perifere opleiders interne geneeskunde uit de OOR Utrecht gewijd aan de opleidingsduurverkorting.

Supervisiestage

De mogelijkheid voor een supervisiestage in het vierde of zesde jaar van de opleiding werd besproken, waarbij in het huidige opleidingsplan het vierde jaar het meest voor de hand ligt. Deze stage zou plaatsvinden in een perifeer ziekenhuis, waarbij de AIOS supervisie voert over een zaal dan wel de SEH en later in de stage ook in de dienst als supervisor kan fungeren. Daarbij is er een stafflid beschikbaar als achterwacht, waarbij gaandeweg de stage het daadwerkelijke supervisieniveau geleidelijk afneemt, idealiter tot het laagste niveau (bespreking achteraf met supervisor).

Een supervisiestage werd door de opleiders als een waardevolle en leerzame toevoeging aan de opleiding gezien. Er is binnen de ROCU reeds ervaring met supervisie door derdejaars AIOS in de periferie, wat zowel bij AIOS als opleiders goed bevalt. Hierbij moet opgemerkt worden dat de verregaande verantwoordelijkheden zoals hierboven geschetst in het derde jaar zelden haalbaar zijn. Het is dan ook de vraag of het vierde jaar een ideaal moment voor de supervisiestage zou zijn, vanuit het oogpunt van de opleiders is het wenselijker om dit in het zesde jaar te plannen. Hiervoor zou waarschijnlijk het opleidingsplan aangepast moeten worden aangezien de differentiatie dan naar voren gehaald moet worden of de ruimte voor de differentiatie ingekort moet worden.

Bewaken competentieontwikkeling

Aan de opleiders werd de vraag voorgelegd wat er wat hun betreft nodig is om bij frequentere wisseling tussen ziekenhuizen te garanderen dat een AIOS in het nieuwe ziekenhuis niet opnieuw hoeft te “bewijzen” welke competenties hij eerder in zijn opleiding reeds heeft opgedaan, wat immers vertraging van de opleiding zou kunnen opleveren. Omgekeerd geldt ook dat voor een AIOS die minder goed functioneert de bewaking en beoordeling van zijn competentieontwikkeling niet gehinderd moet worden door frequentere wisselingen.

De consensus onder de opleiders was dat de overdracht van de begeleiding van een AIOS in de praktijk geen problemen oplevert. Een schriftelijke overdracht, eventueel in combinatie met telefonisch overleg tussen de betrokken opleiders in geval van bijzonderheden, volstaat. Er werd ook door alle opleiders uitgesproken dat zij deze informatie van collega’s vertrouwen en een AIOS vanaf het begin de taken en verantwoordelijkheden geven die passen bij het reeds behaalde niveau. Daarbij moet aangetekend worden dat de overgang tussen ziekenhuizen altijd enige vertraging oplevert gezien de noodzaak tot het bekend worden met het nieuwe ziekenhuis (logistiek, ICT, EPD, et cetera). Het enige moment waarop het voor een opleider een probleem zou kunnen zijn om volledig op het niveau van een nieuwe AIOS te vertrouwen is als deze snel de dienst in zou gaan, in de praktijk duurt dit echter toch altijd een aantal weken waardoor dit probleem zichzelf oplost.

Er is in het kader van de gewenste frequentere wisseling van ziekenhuis behoefte aan meer overzicht over de beschikbare stages in de verschillende ziekenhuizen. Een optie is het opzetten van een database waarin de verschillende opleidingsklinieken kunnen aangeven welke stages op welk moment nog beschikbaar zijn. Om de uitwisseling van AIOS te faciliteren is het wenselijk dat de stages in de verschillende ziekenhuizen tegelijk beginnen en eindigen. Dit is op dit moment in op één na alle ziekenhuizen in de regio reeds het geval, waarbij de stages beginnen in januari, mei en september.

Taakverschuiving

De verschillende mogelijkheden voor taakverschuiving die uit de brainstorm met de AIOS naar voren waren gekomen werden besproken. Er leven verschillende bezwaren bij de opleiders tegen de verschillende mogelijkheden, daarnaast zijn er twijfels over de haalbaarheid en de mate van efficiëntievergroting die door taakverschuiving is te realiseren.

Door de AIOS was gesuggereerd om minder complexe patiënten op zaal of in de consultenstage uit te besteden aan een PA. Dit roept de vraag op wie het onderscheid gaat maken tussen complexe en minder complexe patiënten. Als dit de AIOS is dan is het de vraag hoeveel tijd dit de AIOS netto oplevert, in feite wordt laagcomplexe patiëntenzorg gedeeltelijk ingeruild voor meer administratie. Als het de PA is die dit onderscheid moet maken (al dan niet geholpen door protocollen) dan bestaat het risico dat de complexiteit van een probleem of de aanwezigheid van nevenproblemen onderschat wordt wat de kwaliteit van de patiëntenzorg kan schaden. Wel is er in verschillende ziekenhuizen reeds ervaring met het laten overnemen van (een deel van de) glucoseconsulten door een diabetesverpleegkundige. Dit systeem werkt naar tevredenheid maar levert slechts een geringe reductie in de workload van de consulent op.

Over het verlichten van de administratieve last is kort gesproken. Er loopt in het UMCU momenteel een pilot waarbij de DOT-registratie op de SEH wordt overgenomen door scribes. Dergelijke initiatieven zijn ook in andere ziekenhuizen mogelijk, maar het hangt van de lokale situatie in elk ziekenhuis af welke mogelijkheden er zijn en welke winst er daarmee te boeken valt. Er is naar de mening van de opleiders geen algemeen geldend advies te geven voor welke interventies er gedaan kunnen worden om AIOS administratie uit handen te nemen.

Pogingen om de dienstenbelasting van de AIOS te reduceren leveren verschillende problemen op, met name in perifere ziekenhuizen. Een belangrijk bezwaar is dat de diensten niet zomaar door een internist overgenomen kunnen worden aangezien in veel ziekenhuizen de AIOS ook dienst doet voor aanpalende specialismen, zoals de longziekten of de cardiologie. De opleiders erkennen dat een deel van het werk in de dienst inhoudelijk niet direct bijdraagt aan de ontwikkeling van de AIOS, daar tegenover staat dat het herkennen en snel afhandelen van laag complexe en/of laag urgente problemen ook een belangrijk leerpunt voor de AIOS is. Daarbij dragen diensten in belangrijke mate bij aan het zelfstandig werken van de AIOS. Hierbij wordt erkend dat het gebrek aan progressie qua complexiteit van het werk en verantwoordelijkheid tijdens diensttijd in de loop van de opleiding een probleem is. De opleiders stellen voor om in het opleidingsplan in de omschrijving van de diensten onderscheid te maken tussen jongere- en ouderejaars AIOS, waarbij de ouderejaars meer zelfstandigheid krijgen. Dit zou ook een opmaat kunnen zijn voor een supervisiestage, waarin de AIOS die avond- en nachtdiensten grotendeels zelfstandig kan doen de gelegenheid krijgt om jongerejaars AIOS te superviseren in diensttijd. Een concrete manier om de dienstbelasting van AIOS te reduceren werd in dit gremium dus niet gevonden.

Dedicated mentor

Om de continuïteit van de opleiding bij wisseling van ziekenhuis te waarborgen en om de AIOS een laagdrempelige contactpersoon te bieden werd door de AIOS voorgesteld om per assistent één staflid aan te wijzen als dedicated mentor. Dit staflid vervolgt de AIOS in elk geval gedurende de eerste vier jaar van de opleiding.

De opleiders waren gemengd in hun oordeel over dit concept. In één ziekenhuis is reeds ervaring met een mentoraat, maar dit houdt op als de AIOS het ziekenhuis verlaat. Een langer lopend mentoraat is mogelijk en vereist slechts een kleine inspanning van de mentor aangezien het om weinig AIOS per mentor gaat. Daarbij kan de mentor een signalerende functie hebben als er problemen optreden maar moet de mentor niet degene zijn die hier ook consequenties aan verbindt, dit is voorbehouden

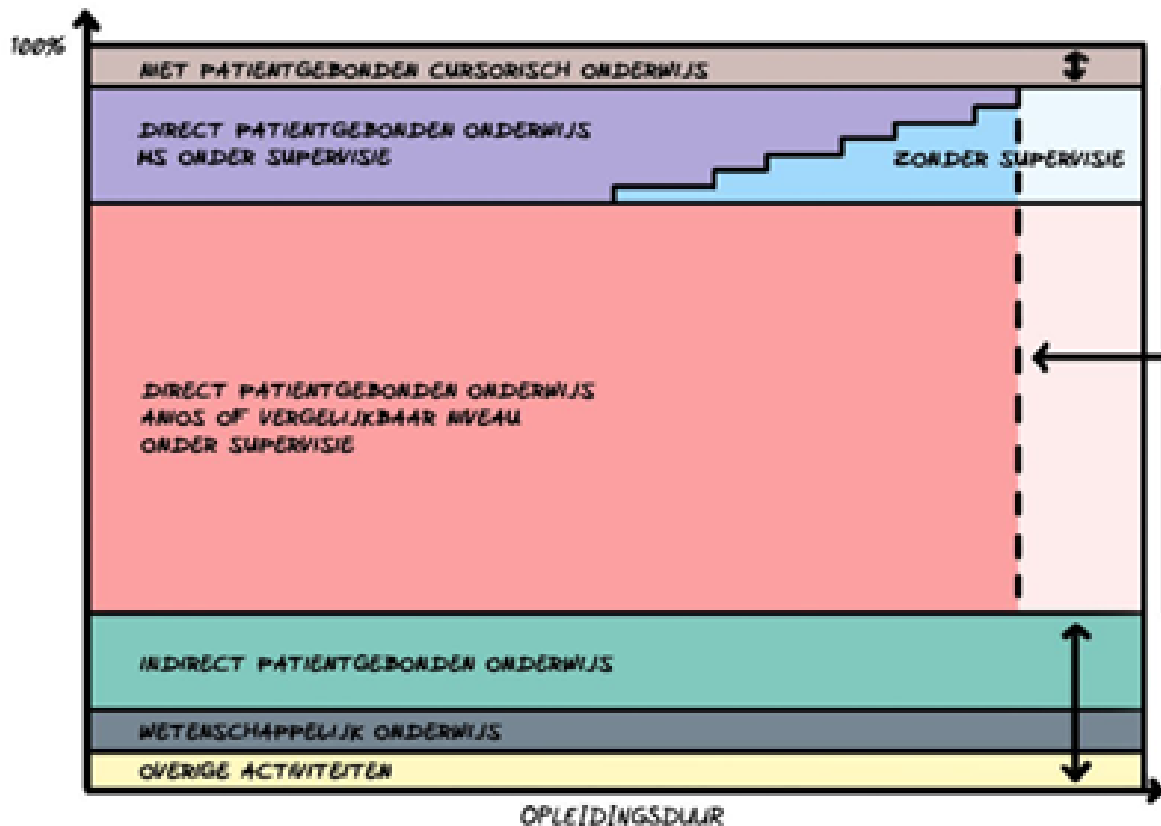
aan de opleider. De mentor zou dus voornamelijk op het gebied van intervisie een bijdrage kunnen leveren. In hoeverre de mentor zijn signalerende functie kan vervullen als de AIOS in een ander ziekenhuis werkt is de vraag. De mentor kent de lokale situatie in de desbetreffende kliniek niet en kan ook minder makkelijk overleggen met de supervisoren van de AIOS. Hoewel er dus geen weerstand is tegen het idee van een dedicated mentor moet in de praktijk blijken in hoeverre deze een rol van betekenis kan spelen nadat de AIOS van ziekenhuis is gewisseld.

Managers bedrijfsvoering

Eind mei 2016 werd een bijeenkomst georganiseerd om de impact qua bedrijfsvoering van de komende reductie in het aantal AIOS en de duur van de opleiding te inventariseren en mogelijkheden te verkennen om deze impact te reduceren. Hierbij waren, naast Lotte Rijksen (FMS) en Reinier Crane (projectteam), managers bedrijfsvoering uit het UMC Utrecht, het Diakonessenhuis, het St Antoniusziekenhuis en het Meander Medisch Centrum aanwezig.

Inleiding impact bedrijfsvoering

Bij het bespreken van de impact van interventies op de bedrijfsvoering en financiën is het belangrijk om te onderscheiden op welk type activiteiten gekort wordt. Het grootste deel van de opleidingstijd bestaat uit direct patiëntgebonden onderwijs (patiëntenzorg). Een ander deel is indirect patiëntgebonden (MDO, overdracht, etc), daarnaast is er niet-patiëntgebonden onderwijs. De ingeplande korting komt niet automatisch in gelijke mate bij de verschillende onderdelen terecht, het ligt immers voor de hand dat ook bij een kortere opleidingsduur hetzelfde niet-patiëntgebonden (cursorisch) onderwijs nodig is. Om de kwaliteit van de opleiding te behouden zal de nadruk van de verkorting dus op het direct (en indirect) patiëntgebonden onderwijs liggen, juist de onderdelen die



de grootste impact hebben op de bedrijfsvoering.

Bij het korten op direct patiëntgebonden onderwijs is het voor de bedrijfsmatige en financiële consequenties van belang wie de opgevallen taken van de AIOS over moeten nemen: kan dit door een ANIOS (onder supervisie) gedaan worden of is een medisch specialist noodzakelijk? Met andere woorden: gaat het om taken op ANIOS-niveau of op specialist-niveau? Bij taken op specialist-niveau is verder van belang of de AIOS nog supervisie krijgt: ouderejaars AIOS doen immers ook werk op specialist-niveau waarbij ze niet meer (direct) gesuperviseerd worden. Aangezien vanuit onderwijskundig oogpunt alleen gekort kan worden op activiteiten waarin de AIOS geen supervisie meer nodig heeft (aan het einde van de opleiding moet de AIOS immers zonder supervisie kunnen werken) zijn er voor het inplannen van verkorting dus weer twee categorieën werk te onderscheiden:

werk op ANIOS-niveau en ongesuperviseerd werk op specialist-niveau. Gezien het grote verschil in tarief tussen ANIOS en specialist (€43/h versus €138/h) heeft het de sterke voorkeur om te korten op werk op ANIOS-niveau en, waar mogelijk, later in de opleiding werk op specialist-niveau te creëren.

Beperken stageduur

De twee eerder besproken mogelijkheden om opleidingsduurverkorting te bewerkstelligen door de effectieve stageduur te bekorten zijn enerzijds de stageduur naar op drie maanden vast te stellen (in plaats van de huidige vier maanden) en anderzijds bij een 80% dienstverband de opleiding niet te verlengen (waardoor een viermaandse stage effectief 3,2 maand opleidingstijd kost). In beide gevallen gaat het om werk op ANIOS-niveau dat vervangen moet worden, waardoor de kosten elkaar weinig ontlopen. Qua roostering en kwaliteit en continuïteit van zorg op de afdeling kleven aan beide scenario's nadelen. Bij een driemaandse stageduur is de AIOS op de afdeling gemiddeld minder goed ingewerkt, mogelijk met consequenties voor de kwaliteit van zorg op de afdeling. Het niet compenseren van een 80% dienstverband zou met name consequenties hebben als hierdoor meer AIOS 80% gaan werken, aangezien dit in het rooster opgevangen moet worden (meer assistenten die als hoofdtaak hebben om op andere afdelingen in te vallen). Dit laatste speelt echter in de huidige praktijk ook al, daarnaast is het allerm minst zeker dat meer AIOS 80% gaan werken als dit niet meer gecompenseerd wordt met extra opleidingstijd. De impact hiervan zal qua bedrijfsvoering dus waarschijnlijk minder zijn dan van het reduceren van de stageduur.

Beperken dienstbelasting

De inzet van andere artsen dan de AIOS in diensttijd lijkt onvermijdelijk, zelfs als de dienstbelasting per AIOS gelijk blijft (het aantal AIOS loopt immers fors terug). De voor de hand liggende oplossing zou zijn om deze taak door ANIOS over te laten nemen maar het is de vraag of dit verantwoord is qua kwaliteit van zorg, met name in acute situaties. Bovendien ontstaat een hogere dienstbelasting voor de staf, aangezien onervarener assistenten meer supervisie nodig hebben. Ziekenhuisartsen zouden op termijn een aantrekkelijk alternatief kunnen vormen, hiervan worden er op dit moment echter nog te weinig opgeleid om de terugloop in het aantal AIOS op te vangen. Het derde alternatief is specialisten meer dienst laten doen. In een aantal ziekenhuizen is de specialist nu al tot 23:00u aanwezig op de SEH. Dit kan o.m. de kwaliteit van zorg garanderen als een ANIOS voorwacht heeft. Daarnaast kan de aanwezigheid van de specialist ertoe leiden dat er minder assistenten nodig zijn in de (avond)dienst.

De impact van het reduceren van de dienstbelasting per AIOS op de begroting is afhankelijk van wie de dienst van de AIOS overneemt en welke taken de AIOS krijgt in de werktijd die hij anders vrij had gehad als compensatie voor de dienst. Als de AIOS overdag taken op specialist-niveau uitvoert dan kan reductie van de dienstbelasting zelfs een kostenbesparing opleveren als de dienst door een ANIOS/ziekenhuisarts wordt overgenomen. Met name voor de ouderejaars AIOS kan reductie van de dienstbelasting dus ook bedrijfseconomisch aantrekkelijk zijn.

Frequenter wisselingen van ziekenhuis

Het belangrijkste negatieve effect van de frequentere wisselingen van opleidingsziekenhuis die voortkomen uit de voorgenomen flexibilisering van de opleiding is dat de AIOS in elk ziekenhuis weer een inwerkperiode moet doorlopen waarin hij niet of weinig productief is. Te frequente wisselingen zijn dus niet wenselijk. Bij frequente wisseling mist de AIOS ook de geborgenheid van de AIOS-groep in zijn eigen ziekenhuis, wat met name de eerste jaren een belangrijk steunsysteem kan zijn. Het is overigens ook niet de verwachting dat AIOS meer dan drie ziekenhuizen zullen aandoen tijdens hun opleiding aangezien noch AIOS, nog opleiders dit wenselijk vinden. Daarmee is de verwachting dat deze negatieve effecten dus beperkt zullen zijn. Een mogelijk positief effect van de flexibilisering is dat wisselingen in de vraag naar een bepaalde stage gedempt worden doordat bij weinig vraag in één

ziekenhuis er AIOS uit andere ziekenhuizen de betreffende stage in kunnen vullen. Hierdoor zou de bezetting op de werkvloer constanter kunnen blijven.

Supervisiestage

Een supervisiestage voor gevorderde AIOS (met name zesdejaars, maar ook vierdejaars) kan bedrijfseconomisch gunstige effecten hebben. In de huidige situatie verricht de AIOS in zijn vierde jaar nog vooral taken op ANIOS-niveau (zaalwerk, SEH). Tijdens een supervisiestage zou hij juist taken op specialistniveau krijgen. Hierdoor kan de specialist, die anders dezelfde supervisie had moeten leveren, vrijgespeeld worden voor andere taken. Bovenstaande is vanzelfsprekend wel afhankelijk van de mate van supervisie die de AIOS op zijn beurt nog nodig heeft tijdens deze stage. Gezien het forse verschil in uurtarief tussen specialist en ANIOS hoeft de AIOS echter maar 1/3 van de stage zelfstandig supervisie te kunnen geven om tot productiviteitswinst te leiden.

Voorwaarde voor het invoeren van een supervisiestage is dat er meer flexibiliteit komt qua verdeling van de opleidingsjaren tussen perifere en academie, waarbij er meer jongerejaars in de academie komen te werken (waar ze taken op ANIOS-niveau van de ouderejaars AIOS overnemen) en meer ouderejaars naar de periferie (waar ze, naast de taken op ANIOS-niveau, ook taken op specialistniveau gaan vervullen). Doelstelling daarbij is, conform het advies van de NIV, dat de verdeling over periferie en academie grofweg 50%-50% blijft, conform de huidige situatie.

Taakverschuiving

Ook voor het onderwerp taakverschuiving geldt dat het qua bedrijfsvoering onvermijdelijk is dat er taken die nu door een AIOS gedaan worden door anderen overgenomen moeten worden, immers daalt het aantal beschikbare AIOS. Dit staat nog los van een mogelijke herschikking van het takenpakket van de individuele AIOS om tot een efficiënter gebruik van de opleidingstijd te komen. Een deel van de taken kan door ANIOS overgenomen worden, dit heeft echter het nadeel dat ANIOS in het algemeen slechts voor korte tijd in een ziekenhuis werken en dus weinig continuïteit bieden. De voornaamste alternatieven zijn PA's en ziekenhuisartsen, opnieuw met de kanttekening dat er momenteel nog weinig ziekenhuisartsen beschikbaar zijn. Daarbij is een PA met name geschikt om gestandaardiseerde cq geprotocolleerde zorg te leveren voor specifieke patiëntengroepen, terwijl de ziekenhuisarts flexibeler is en complexere zorg kan leveren.

De flexibiliteit van de ziekenhuisarts (en ANIOS) is belangrijk als het stage-aanbod voor de AIOS gelijk moet blijven bij een kleiner aantal AIOS. Dit betekent immers dat voor sommige stages niet altijd een AIOS ingeroosterd kan worden en dat de vervanging van de AIOS dus ook in staat moet zijn om van afdeling te wisselen. Dit is voor een PA niet goed mogelijk.

Arbeidsrechtelijke aspecten flexibilisering

In de huidige praktijk waarin assistenten meerdere jaren achtereen in hetzelfde ziekenhuis werken is het gebruikelijk om bij het wisselen van ziekenhuis een nieuwe arbeidsovereenkomst aan te gaan met het nieuwe ziekenhuis. Aangezien op academische en perifere ziekenhuizen verschillende CAO's van toepassing zijn behelst dit een verandering van arbeidsvoorwaarden, inschaling, deelname pensioenfonds, etc. Wanneer assistenten voor slechts korte duur van ziekenhuis wisselen rijst de vraag wat voor de werkgever en werknemer een gunstige arbeidsrechtelijke invulling is: het aangaan van een nieuwe arbeidsovereenkomst of het detacheren door het ziekenhuis waar de assistent voor langere tijd werkt.

Wanneer een medewerker wordt gedetacheerd, blijft hij/zij formeel in dienst bij de uitlener en de CAO van de uitlener blijft gelden. Een detachering levert de medewerker geen wijzigingen in zijn arbeidsrechten (pensioen, WW, ontslagbescherming, loondoorbetaling bij verzuim) op. Bij detachering heeft de medewerker het recht op vakantieverlof zoals gesteld door de uitlener, waarbij wel de afspraak is dat het opgebouwde verlof tijdens de detachering ook tijdens de detachering wordt opgemaakt. Het opnemen van verlof wordt daardoor voor de medewerker minder flexibel. Wanneer het stage-ziekenhuis (de inlener) er voor kiest om de medewerker iets te vergoeden (bijvoorbeeld een dienstreis), moet de medewerker het bij de inlener declareren en deze vergoeding zelf verantwoorden bij zijn/haar inkomstenbelasting.

Wanneer een medewerker uit dienst gaat en bij het andere ziekenhuis in dienst, wisselt hij/zij van CAO. Hierdoor is er sprake van een andere inschaling, ander pensioenfonds en andere voorwaarden zoals persoonlijk budget en vakantiedagen. Verlof dient opgemaakt te zijn voor uitdiensttreding. Het persoonlijk budget in een UMC kan een AIOS behouden als bekend is dat hij/zij na de bepaalde periode opnieuw in een UMC gaat werken (ook als dit een ander UMC is). Bij de WW-uitkering maakt het niet uit als men is gewisseld van werkgever, daar zij voor de berekening kijken naar het gemiddelde verdiende salaris en naar het aantal gewerkte jaren meerdere werkgevers meenemend.

Voor de AIOS zelf is het minder rompslomp als er bij stages van maximaal een half jaar detacheren de standaard is. Voor de organisatie kost zowel detacheren als wisselen van werkgever administratief gezien tijd en geld. Bij een detachering zullen, naast de bruto salariskosten, ook administratiekosten doorberekend worden naar de ontvangende partij (het UMCU rekent 2% van het bruto salaris). Daar staat tegenover dat het deel van het opleidingsbudget dat niet aan salaris opgaat ook naar de inlener gaat.

Eindconclusies realiseren opleidingsduurverkorting

Op basis van de input vanuit de verschillende stakeholders en de beoordelingen op onderwijskundig, juridisch en bedrijfseconomisch gebied beveelt het projectteam een aantal interventies aan om tot de gewenste opleidingsduurverkorting en flexibilisering te komen.

Behalen opleidingsduurverkorting

80% werken niet compenseren

Voor het betrouwbaar en voorspelbaar realiseren van de vereiste 7,5 maand korting op de opleiding is het aantrekkelijk om in één of twee interventies het leeuwendeel van de korting al gerealiseerd te hebben. Daarmee kunnen overige interventies flexibeler en meer geïndividualiseerd ingezet worden om aan te sluiten bij de behoeftes en leerdoelen van elke AIOS. Het grootste deel van de korting kan behaald worden door AIOS die een 80% dienstverband hebben niet, zoals nu gebruikelijk is, 25% verlenging van hun opleidingsduur te geven. Door deze “compensatie” te reduceren naar 10% kan naar verwachting een korting van gemiddeld 108 dagen bereikt worden. Dit kan zo nodig verder uitgebreid worden door bovengemiddeld functionerende AIOS die parttime gaan werken nog minder opleidingsverlenging te geven.

Onderwijskundig: Beperkt. Tijdens een deel van de stages zal de exposure (en dus de leerpunten uit patiëntgebonden onderwijs) nauwelijks afnemen bij 80% dienstverband (m.n. zaalstages). Ook voor het assimileren van het geleerde is voldoende tijd gezien het verminderde dienstpercentage.

Bedrijfsvoering: De verwachting is dat het aantal AIOS dat daadwerkelijk parttime werkt weinig beïnvloed zal worden door deze interventie. De motivatie om parttime te gaan werken bestaat meestal uit niet-werkgerelateerde factoren. Gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt wordt een verlengde opleidingsduur door AIOS ook zeker niet als een nadeel gezien van parttime werken. Doordat parttime werkende AIOS minder lang over hun opleiding doen dan in de huidige situatie zullen zij in de praktijk een kleiner deel van de AIOS-groep gaan uitmaken, wat qua roostering voordelig is.

Financieel: De korting wordt gelijkmatig verdeeld over alle opleidingsactiviteiten, met uitzondering van het verplichte cursorisch onderwijs.

Verwachte verkorting: Gemiddeld 50% van de opleidingstijd 80% dienstverband wat beperkt gecompenseerd wordt in extra opleidingsduur: 4,3 maanden (130 dagen).

Uitbreiden korting op basis van eerdere ervaring

In de huidige situatie kan een AIOS al korting aanvragen naar aanleiding van ANIOS- of wetenschappelijke ervaring. Of deze korting daadwerkelijk toegepast wordt beslist de AIOS in overleg met zijn opleider. Het is echter vanuit onderwijskundig oogpunt goed te verdedigen om deze korting universeel toe te passen. Tijdens een ANIOS-jaar in een opleidingskliniek zal een assistent immers altijd voldoende competenties opdoen om korting op het algemene interne deel te rechtvaardigen. Ook ANIOS-ervaring in aanpalende vakken kan tot korting leiden, door de AIOS vrijstelling te geven voor de stage in dat vakgebied (cardiologie, longziekten, IC, MDL, reumatologie, SEH). Ervaring op wetenschappelijk gebied kan als korting verrekend worden met de differentiatie. In al deze gevallen is zeker een korting van zes maanden haalbaar, in geval van een langere ANIOS-periode bij de interne geneeskunde kan ook een langere korting gegeven worden (tot maximaal een jaar: de duur van het algemene interne deel van de opleiding).

Onderwijskundig: De AIOS wordt vrijgesteld van opleidingsonderdelen die hij in feite al voltooid heeft, er is dus geen reden om aan te nemen dat de kwaliteit van de opleiding hieronder lijdt.

Bedrijfsvoering: Er zullen vooral minder eerstejaars AIOS beschikbaar zijn voor de algemene interne geneeskunde. Dit kan een probleem zijn voor de bezetting van een “algemene interne” verpleegafdeling (in tegenstelling tot “gedifferentieerde” verpleegafdelingen), de acute opname unit en de SEH. De locale situatie in elke kliniek (aantal en aard verpleegafdelingen, grootte SEH, etc) bepaalt dus of er door deze interventie aanpassingen gedaan moeten worden qua roostering en/of bezetting.

Financieel: In geval van korting op basis van ANIOS-ervaring wordt de AIOS gekort op patiëntgebonden onderwijs op ANIOS-niveau, alsmede op indirect patiëntgebonden en wetenschappelijk onderwijs. Het cursorisch onderwijs blijft in principe gelijk, net als het werk op specialistniveau. Bij korting op de differentiatie (bij wetenschappelijke ervaring) zal het per differentiatie afhangen waar de korting precies terecht komt.

Verwachte verkorting: Gemiddeld 6 maanden korting voor 50% van de AIOS: 3 maanden (90 dagen).

Veranderingen opleidingsschema

Frequenter wisselingen tussen ziekenhuis faciliteren

Om met een kortere opleidingsduur toch dezelfde kwaliteit specialisten af te leveren is het belangrijk om “verloren tijd” in de opleiding te minimaliseren. Daarom moet een AIOS zoveel mogelijk de stage kunnen doen die op dat moment bij zijn leerdoelen past. Als deze stage in zijn “eigen” ziekenhuis niet beschikbaar is is het daarom wenselijk dat hij deze stage in een ander ziekenhuis kan volgen. Het is ook mogelijk dat de AIOS om andere redenen een stage in één specifiek ziekenhuis wil volgen, ook in dat geval helpt de mogelijkheid van frequenter wisselingen bij het optimaliseren van de opleiding. In de basis is het de bedoeling dat een AIOS slechts voor een stage naar een ander ziekenhuis gaat en daarna weer terugkeert. Hij houdt dus één perifere kliniek als “thuisziekenhuis”, om de voordelen te behouden van een bekende opleidingsgroep die hem kan vervolgen en een vertrouwde AIOS-groep. Een overzicht van de beschikbare stages in de regio kan centraal georganiseerd worden.

Onderwijskundig: De efficiëntie van de opleiding kan door deze interventie verhoogd worden. De risico's (tijdverlies door inwerkperiode, moeilijkheid om AIOS voor langere tijd te vervolgen) worden ondervangen door de AIOS maar voor beperkte tijd te laten wisselen en daarna weer bij zijn oude ziekenhuis terug te laten keren.

Bedrijfsvoering: Op de werkvloer zal deze interventie weinig effect hebben. Het aantal AIOS per ziekenhuis blijft grofweg gelijk. Er zal minder fluctuatie zijn in de vraag naar verschillende stages omdat pieken en dalen in verschillende ziekenhuizen elkaar zullen dempen. De AIOS zal aan het begin van een stage een inwerkperiode moeten doorlopen om de logistiek en ICT van het nieuwe ziekenhuis te leren kennen, waardoor één of enkele weken productiviteit verloren gaan. Om de uitwisseling van assistenten te faciliteren zullen alle ziekenhuizen stages op hetzelfde moment moeten laten starten en eindigen, dit is momenteel in op één na alle ziekenhuizen al het geval.

Financieel: Tijdens de inwerkperiode zal de AIOS één of enkele weken verminderde productiviteit leveren. In deze periode zou hij anders werk op ANIOS-niveau hebben gedaan. Aangezien de verwachting is dat een AIOS niet meer dan één of hooguit twee stages in een ander ziekenhuis zal doen gaat het om een zeer klein effect op de productie.

Verwachte verkorting: Te bereiken door versneld behalen competenties.

Flexibele verdeling 1^e tot 4^e jaars AIOS over academie en periferie

Om tot een efficiënter gebruik van de beschikbare opleidingstijd te komen moet de huidige, vrij starre indeling van de opleiding (eerste twee of drie jaar perifeer, laatste drie of vier jaar academisch) worden losgelaten. De ervaring van veel AIOS is dat de huidige invulling van het vierde jaar qua complexiteit en qua verantwoordelijkheden slecht aansluit bij de perifere jaren, het wordt eerder als een stap achteruit ervaren dan vooruit. Bij een gelijkmatiger verdeling van AIOS tussen academie en periferie is het mogelijk om de taken en verantwoordelijkheden van een AIOS beter aan te laten sluiten bij het moment van de opleiding.

Onderwijskundig: Potentieel verhoogde efficiëntie van de opleiding. Geen belangrijke nadelen.

Bedrijfsvoering: Er komen gemiddeld minder ervaren AIOS in het UMCU te werken en gemiddeld ervarener AIOS in de periferie. De verwachting is dat dit qua bedrijfsvoering weinig effecten zal hebben aangezien de AIOS in het UMCU in de huidige situatie werk doen dat eenvoudig door jongerejaars overgenomen kunnen worden (het kleine aantal jongerejaars AIOS dat nu al in het UMCU werkt functioneert ook zonder problemen). Centrale planning en coördinatie nodig om te zorgen dat de AIOS op elk moment gelijkmatig over de ziekenhuizen verdeeld worden.

Financieel: Loonkosten zullen in de periferie iets stijgen en in de academie iets dalen door veranderingen in gemiddelde werkervaring van AIOS. Gemiddeld over de hele OOR gezien geen toe- of afname loonkosten. In de periferie kunnen mogelijkheden gecreëerd worden om ouderejaars AIOS meer op specialistniveau in te zetten met hoge productiviteit tot gevolg.

Verwachte verkorting: Te bereiken door versneld behalen competenties.

Toevoegen supervisiestage voor 4^e of 6^e jaars AIOS in periferie

AIOS die (bijna) klaar zijn met de opleiding geven regelmatig aan dat ze ervaring missen met het geven van supervisie. Daarnaast is er de breder gedragen wens van ouderejaars AIOS om complexere taken te krijgen (op specialistniveau i.p.v. op ANIOS-niveau). Een supervisiestage voorziet hierin. De periferie leent zich beter voor het leren superviseren dan de vaak hoog-complexe, multidisciplinaire zorg in de academie. Dit sluit aan bij de wens om meer ouderejaars assistenten in de periferie te laten werken. Idealiter zou de supervisiestage door een zesdejaars AIOS gedaan worden. Waar dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de differentiatie niet eerder gepland kan of mag worden, is het vierde jaar ook een mogelijkheid.

Onderwijskundig: Voor de AIOS die de supervisiestage doet is het effect zeer gunstig, zowel qua verdieping van de medisch-inhoudelijke kennis (door vanuit een andere rol en toegenomen verantwoordelijkheid zorg te leveren) als qua niet-medische competenties. Het is moeilijk te voorspellen of een supervisiestage consequenties zou hebben voor de assistenten die gesuperviseerd worden door de AIOS, dit is niet te verwachten omdat de kwaliteit van de gegeven supervisie geborgd wordt door het bewaken van het competentieniveau van de AIOS die de supervisie geeft en waar nodig de beschikbaarheid van een achterwacht.

Bedrijfsvoering: De supervisiestage introduceert een nieuwe “laag” in de groep medici die niet één op één een taak van een andere arts overneemt. De AIOS kan immers niet een specialist geheel vervangen omdat hij – zeker in het begin van de stage – zelf ook nog supervisie nodig heeft. De verwachting is dat de AIOS gaandeweg de stage steeds minder gesuperviseerd wordt en de laatste maanden alleen achteraf nabespreekt met een specialist (competentieniveau 5). In die laatste periode is de specialist het grootste deel van de dag vrijgespeeld voor andere taken (bijvoorbeeld extra poli), gedurende het eerste deel van de stage zal per AIOS beoordeeld moeten worden welk superviseniveau van toepassing is en dus welke tijdsinvestering van de specialist geëist wordt. Dit betekent dat de effectieve bezetting op specialistniveau wisselt in de tijd.

Financieel: De AIOS doet tijdens deze stage werk op specialistniveau; in eerste instantie gesuperviseerd, later in de stage zonder supervisie. Dit betekent dat de AIOS in belangrijke mate meer productie levert dan hij tijdens andere stages doet waarin hij grotendeels op ANIOS-niveau werkt.

Verwachte verkorting: Te bereiken door versneld behalen competenties.

Versneld behalen competenties

De bovengenoemde interventies leiden ertoe dat de AIOS zijn competenties sneller kan behalen doordat de beschikbare opleidingstijd efficiënter gebruikt wordt. Een deel van de AIOS zal een bovengemiddeld snelle ontwikkeling vertonen en dus met een kortere opleidingsduur dezelfde leerdoelen kunnen behalen. Dit moet op individueel niveau beoordeeld worden door de opleider, in samenspraak met het opleidingsteam en de AIOS zelf. Naast bovengenoemde interventies loopt er in

het UMCU ook reeds een pilot met de toepassing van EPA's om de competentieontwikkeling en beoordeling van AIOS inzichtelijker en objectiever te maken om de toekenning van (extra) verkorting te faciliteren.

Onderwijskundig: Vanzelfsprekend leidt het verkorten van de opleiding tot minder opgedane leerpunten en competenties. Door dit geïndividualiseerd toe te passen bij de AIOS die juist een snelle ontwikkeling laten zien zal de kwaliteit van de afgeleverde specialist echter niet afnemen.

Bedrijfsvoering: Deze korting heeft in eerste instantie invloed op de stagetijd (2^e t/m 4^e jaar). Als de differentiatieopleider ook korting geeft dan natuurlijk ook op de differentiatie. Door de beste AIOS meer korting te geven zal de gemiddelde kwaliteit van de AIOS-groep iets afnemen maar aangezien er nu bij de bezetting ook geen rekening gehouden wordt met het talent van de verschillende AIOS zal dit geen bedrijfsmatige consequenties hebben.

Financieel: Er zijn geen bijzondere financiële consequenties.

Verwachte verkorting: 4 maanden (1 stage) voor 25% van de AIOS: 1 maand (30 dagen).

Overige maatregelen

Opgevallen taken van AIOS opvangen door ziekenhuisarts, PA en/of ANIOS

Het reduceren van de gemiddelde opleidingsduur betekent dat er minder AIOS beschikbaar zijn op de werkvloer. Dit effect wordt versterkt door een drietal factoren: de verwachting is dat aanpalende specialismen onevenredig veel zullen korten op hun vooropleiding interne geneeskunde; in de onderzochte scenario's is weinig korting gepland voor de differentiatietijd (en dus relatief veel in de eerste vier jaar); de supervisiestage creëert een extra functie voor een AIOS, die op dat moment dus geen andere stage doet. Het aantal beschikbare AIOS zal dus, zowel voor de perifere klinieken als voor het pre-differentiatiedeel in het UMCU, beduidend sterker afnemen dan 10%. Afhankelijk van het aantal vooropleiders zal de afname waarschijnlijk tussen de 15% en de 25% liggen. De opgevallen taken zullen overgenomen moeten worden. Hiervoor komen naast de medisch specialisten drie groepen in aanmerking: ziekenhuisartsen, PA's en ANIOS. Ziekenhuisartsen zijn op termijn een aantrekkelijke optie omdat ze dezelfde flexibiliteit kunnen bieden als AIOS en vrijwel alle taken waar kunnen nemen (behalve die op specialistniveau). Nadeel is dat ze relatief duur zijn en dat er momenteel te weinig ziekenhuisartsen beschikbaar zijn. PA's zijn een goede oplossing voor protocollaire of gestandaardiseerde, relatief laag-complexe patiëntenzorg. Ze kunnen echter niet flexibel op verschillende afdelingen ingezet worden en kunnen niet het gehele takenpakket van een AIOS overnemen. ANIOS zijn wel flexibel qua takenpakket en goedkoper dan ziekenhuisartsen, maar ze zijn per definitie onervaren en werken meestal maar kort op dezelfde werkplek, waardoor de kwaliteit en continuïteit van de geleverde zorg onder druk staat. In de praktijk zal een combinatie van de verschillende groepen professionals nodig zijn, waarbij de precieze invulling afhankelijk is van de lokale situatie.

Onderwijskundig: N.v.t.

Bedrijfsvoering: De inzet van andere professionals op posities waar voorheen AIOS werkten vereist veranderingen in de bedrijfsvoering. Om PA's, ziekenhuisartsen en ANIOS efficiënt in te zetten is een onderscheid nodig tussen hoog- en laagcomplexe zorg wat nu vaak niet gemaakt wordt.

Financieel: De noodzaak tot inzet van deze groepen professionals is een belangrijke financiële consequentie van het verkorten van de opleidingsduur van AIOS, doordat er loonkosten gemaakt worden zonder dat daar een opleidingsvergoeding tegenover staat.

Verwachte verkorting: N.v.t.

Dedicated mentor voor elke AIOS

Bij frequentere wisselingen van ziekenhuis en bij losse stages in een andere kliniek komt de continuïteit van de begeleiding en beoordeling in het geding. Dit kan worden ondervangen door per AIOS een staflid uit het ziekenhuis waar hij zijn opleiding begint aan te wijzen als dedicated mentor. Deze heeft in principe een begeleidende rol en is een aanspreekpunt als er zich problemen voordoen in de opleiding, ook als de AIOS (tijdelijk) in een ander ziekenhuis werkt. Ook als er problemen zijn met het functioneren van de AIOS heeft de mentor een waardevolle rol, aangezien hij het meeste overzicht heeft over de voortgang van de AIOS.

Onderwijskundig: Vanuit het perspectief van de AIOS is aantrekkelijk dat de continuïteit van de begeleiding verbetert, met name bij frequentere wisselingen van ziekenhuis. Vanuit het perspectief van de oordelend opleider is het aantrekkelijk dat de AIOS beter vervolgd wordt en dat structurele problemen in het functioneren ook bij frequentere wisseling van ziekenhuis vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden.

Bedrijfsvoering: N.v.t.

Financieel: Aangezien het mentorschap een beperkte tijdsinvestering van het staflid vergt zijn de financiële consequenties te verwaarlozen.

Verwachte verkorting: N.v.t.

Samenvattend in onderstaande tabel weergegeven:

	Parttime dienstverband minder compenseren	Bekorten op basis van eerder behaalde competenties	Flexibele inzet in diverse ziekenhuizen	Supervisie-stage in de periferie	Op basis van competenties	Taakherschikking	Dedicated mentor
Onderwijskundig effect	=	+	+	++	=	n.v.t.	=
Bedrijfsvoering effect	=	--	Onzeker	-	=	Nadere uitwerking nodig	=
Financieel effect	Weinig	-	=	+	=	--	=
Impact	++	++	+	+	+	=	=
Overig	Geen individualiseringsmaatregel						
Aanbeveling	Op individuele basis toepassen	Toepassen	Faciliteren	Toepassen	Toepassen	Nader uitwerken	Overwegen

Benodigde aanpassingen kaderdocumenten

Kaderbesluit CCMS 2009:

Art B.17 lid 1 sub b:

“De opleiding kan in deeltijd worden gevolgd. Daarbij gelden de volgende voorwaarden: [...] de duur van de hele of het betreffende gedeelte van de opleiding wordt naar rato verlengd, ten gevolge waarvan de momenten waarop een voortgangsgesprek of een beoordelingsgesprek plaatsvindt dienovereenkomstig worden verlegd;”

→ Aanpassen om de mogelijkheid tot het niet naar rato verlengen van de opleidingsduur te creëren. Dit lijkt echter niet haalbaar binnen het kader van individualisering van de opleiding daar op individuele basis en op basis van bewijs moet worden aangegeven of een korting legitiem is. Structureel niet naar rato verlengen valt dus niet onder individualiseren van de opleiding. Dit is niet essentieel aangezien de afgesproken korting ook op individuele basis toegekend kan worden zodra een AIOS parttime gaat werken, het is echter transparanter als de mogelijkheid expliciet in het kaderbesluit wordt opgenomen.

Besluit Interne Geneeskunde CCMS 2010:

Art B.1:

“De duur van de opleiding bedraagt zes jaar.”

→ Art B.5 lid 2 uit het Kaderbesluit hier invoegen als tweede lid om individualisering mogelijk te maken. Het huidige artikel wordt dan: “De algemene duur van de opleiding bedraagt zes jaar.”

Opleidingsplan Interne Geneeskunde 2015:

De mogelijkheid van een geïndividualiseerde opleidingsduur, inclusief korting voorafgaand aan en gedurende de opleiding, wordt reeds expliciet benoemd in het opleidingsplan.

Tabel 1 (stages – facultatieve stages):

Toevoegen supervisiestage

Beschrijvingen aandachtsgebieden:

Waar staat “De eerste vier jaren van het opleidingstraject tot internist, inclusief de verplichte stages dienen voltooid te zijn.” toevoegen: “Indien een supervisiestage gepland is in het zesde jaar kan vier maanden eerder met de differentiatie worden begonnen.”

Samenwerkingsovereenkomst ROCU

De flexibilisering en de veranderde verdeling van AIOS tussen periferie en academie moeten binnen de regio vastgelegd worden in de samenwerkingsovereenkomst.

Aanbevelingen t.a.v. follow-up

Met de afronding van dit project liggen er een aantal concrete adviezen die in hun samenhang de afgesproken verkorting van de opleiding tot internist kunnen bewerkstelligen, terwijl tegelijkertijd de opleiding flexibeler in kan spelen op de wensen en behoeftes van de individuele AIOS, waarmee door een efficiënter gebruik van de opleidingstijd de kwaliteit van de opleiding wordt gewaarborgd. Voor deze interventies bestaat draagvlak bij zowel de AIOS als de perifere en academische opleiders. Daarnaast zijn oplossingsrichtingen geformuleerd om de gevolgen voor de bedrijfsvoering te minimaliseren. De volgende stap is om de aanbevelingen te implementeren. De interventie die de bulk van de opleidingsduurverkorting gaan opleveren zijn relatief eenvoudig in te voeren en behoeven geen aanloopfase. De veranderingen in het opleidingsschema in het kader van de flexibilisering vragen echter aanpassingen qua roostering, begeleiding en beoordeling van de AIOS in het UMCU en de perifere ziekenhuizen. Implementatie hiervan vergt zorgvuldige afstemming tussen de ziekenhuizen in de regio, inclusief een pilotfase om eventuele praktische problemen boven tafel te krijgen.