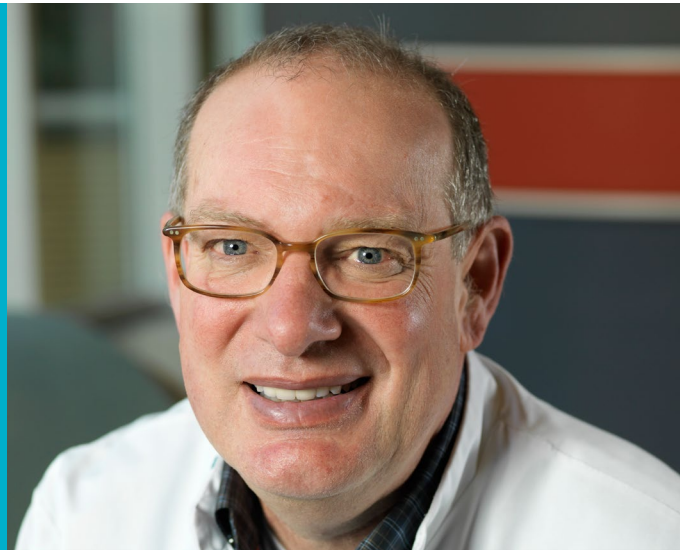


*“Als je er in gelooft, dan is de kans van slagen groot”*

De profielstructuur van opleider kindergeneeskunde Jos Draaisma biedt niet alleen maatwerk mogelijkheden voor aios. Het maakte ook een einde aan discussies over het roosteren en financieren van dit maatwerk. “Gewoon een kwestie van geduld, volhouden en blijven enthousiasmeren.”



Aios kindergeneeskunde in het Radboudumc kunnen zich tijdens hun opleiding als extra aandachtsgebied verdiepen in één van de volgende vier profielen: Onderwijs, Beleid & management, Kwaliteit & patiëntveiligheid of Klinische farmacologie. Ze kunnen dan deelnemen aan specifiek onderwijs, commissies, beleidsbesprekingen en andere activiteiten die verband houden met hun profielkeuze.

Om dit rooster-technisch mogelijk te maken, kwam Draaisma met een plan om de opleiding los te koppelen van de bedrijfsvoering. “Kindergeneeskunde is vooral een poliklinisch vak met veel dagelijks routinewerk. Voor een groot deel van dat werk hebben we physician assistants aangetrokken. Verder hebben we ingevoerd dat aios bij het begin van een stage aan een staflid worden gekoppeld. Met dat staflid maakt de aios een planning voor de komende tijd, waarin ook de profiel-gerelateerde activiteiten zijn verwerkt. De aios voert directe patiëntenzorg uit, maar bij zijn of haar afwezigheid neemt een staflid dit werk over. Daardoor blijft de continuïteit van zorg gewaarborgd. Stafleden zijn ook veel ruimer aanwezig in het ziekenhuis dan voorheen: het dienstdoende staflid is op werkdagen tot 23.00 uur aanwezig en in het weekend tot 20.30 uur.”

### Stroomlijning van taken

Eén van de voordelen is dat er door de profielaanpak een stroomlijning van taken ontstaat, die de stafleden werk bespaart. “Aios die het profiel Kwaliteit & patiëntveiligheid volgen, nemen bijvoorbeeld deel aan audits van andere vakgroepen. Voorheen deed een staflid dat. En aios die het profiel Onderwijs volgen nemen stafleden diverse onderwijstaken uit handen. De profielstructuur betaalt zichzelf dus terug.”

Ondanks de vele voordelen benoemt Draaisma ook een paar aandachtspunten. “Doordat stafleden nu vaker en langer in huis zijn, bestaat het risico dat aios geneigd zijn om sneller terug te vallen op het dienstdoende staflid.

Verder zien we bij sommige aios dat ze zich minder verantwoordelijk voelen voor de bedrijfsvoering. Dat verdient expliciete aandacht in gesprekken tussen staf en aios. Want ondanks het loskoppelen van de bedrijfsvoering, zijn aios wel lid van het team en medeverantwoordelijk voor het goed draaien van het team en de zorg. Het moet wel van twee kanten komen.”

### Kans van slagen

Ook voor andere vakgroepen kan deze best practice interessant zijn. Draaisma: “Houd er wel rekening mee dat vooral het veranderen van de afdelingscultuur tijd vergt. Bij ons een jaar of drie, schat ik. Mijn collega's stonden niet meteen te springen. We hebben aardig wat discussies gevoerd over de bekostiging van het maatwerk en de invulling van de roosters. Maar als je er, net als ik, in gelooft, dan is de kans van slagen groot. Blijf de voordelen benoemen. En benadruk dat de opleiding naast de patiëntenzorg geïntegreerd is, en niet ondergeschikt is aan de patiëntenzorg. Dat laatste wordt met de huidige financiële druk wel steeds lastiger.”

Deze best practice is beschreven vanuit het project Individualisering Opleidingsduur van de Federatie Medisch Specialisten.

## Context en Ausgangssituatie

- De opleiding tot kinderarts duurt 5 jaar, waarvan 2,5 jaar gesitueerd in de academie.
- Tot het jaar 2008 was binnen het Universitair Medisch Centrum Nijmegen (Radboud) elke werkplek op de medium care en polikliniek ingevuld door een a(n)ios.
- Afwezigheid van aios (bijvoorbeeld ziekte of onderwijs) leidde hierdoor direct tot problemen op de werkvloer (afhankelijkheid opleiden voor bedrijfsvoering).
- Deze discontinuïteit was de reden om in het Radboud de organisatie van de patiëntenzorg in te richten zonder afhankelijk te zijn van de opleiding.
- Startmoment voor overgang naar nieuw inrichtingsmodel: de verhuizing van de afdeling kindergeneeskunde naar het nieuwe Radboud Amalia Kinderziekenhuis in 2008.
- Binnen de opleiding tot kinderarts kunnen aios zich sinds 2012 naast klinische vaardigheden en competentieontwikkeling zich als extra aandachtsgebied verdiepen in één van vier profielen: Onderwijs, Beleid & management, Kwaliteit & patiëntveiligheid of Klinische farmacologie.

## Uitdaging

Uitdaging: een van aios onafhankelijke bedrijfsvoering.  
Dit is bij RadboudUMC als volgt vorm gegeven:

- Aios zijn tijdens de stages onderdeel van de betreffende klinisch staf.
- De aios vormt een team samen met een staflid. Bij afwezigheid van de aios is het betreffende staflid verantwoordelijk en neemt taken van de aios over, waardoor de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.
- De aios voert directe patiëntenzorg uit (draait dus productie), zonder dat dit ten koste gaat van de flexibiliteit in de opleiding of dat dit leidt tot afhankelijkheid binnen de bedrijfsvoering.
- Aios met profielkeuze krijgen verantwoordelijkheid in de activiteiten die hieraan gekoppeld worden: het verzorgen van onderwijs en het managen van onderzoeksprojecten. Hierdoor ontstaat ruimte bij stafleden die eerder verantwoordelijk waren voor het uitvoeren van deze projecten.
- Stafleden maken deel uit van algemene dienstenpool Kindergeneeskunde, zijn in huis tot 23 uur op werkdagen en in weekenden deels aanwezig. Stafleden krijgen hierdoor een toename van meer algemene taken.
- Tegelijkertijd zijn door middel van taakherschikking activiteiten bij andere beroepsgroepen belegd (o.a. inzet van Physician Assistants).

Algemene maatregelen zijn genomen om de bedrijfsvoering in de patiëntenzorg verder te stroomlijnen:

- Stafleden brengen meer focus aan: ieder staflid houdt zich slechts met twee kernactiviteiten bezig, patiëntenzorg en onderzoek of patiëntenzorg en onderwijs.
- Alle activiteiten (zowel patiëntenzorg als onderwijs en onderzoek) worden over een langere periode gepland. Bij onverwachte afwezigheid van een aios is het staflid zelf verantwoordelijk voor het overnemen van activiteiten. Dit vraagt adequate planning en discipline.
- Ook in ad hoc patiëntenzorg is gewerkt aan ordening en structuur: een app is ontwikkeld waarop verplegend personeel zijn/haar zorgvraag aan de medische staf kan stellen, en hierbij tevens aangeeft hoeveel prioriteit deze vraag heeft.

## Eindresultaat (inrichting, personeel, financiën)

De bedrijfsvoering is onafhankelijk van de opleidingsfunctie ingericht. Aios voert directe patiëntenzorg uit, maar door de koppeling aios/staflid is er geen sprake van discontinuïteit bij afwezigheid van de betreffende aios. Dit betekent dat de aios Kindergeneeskunde in deze context maximaal vorm kan geven aan zijn/haar individueel opleidingstraject.

De productiviteit van de afdeling kindergeneeskunde is fors toegenomen:

- De productie is gelijk gebleven
- De toename in algemene taken voor stafleden heeft niet geleid tot een toename van het aantal stafleden; de staf is zelfs met 10% gereduceerd
- Door continue aanwezigheid van staflid is de gemiddelde doorlooptijd van klinische activiteiten versneld.
- De wetenschappelijke output is verhoogd; naar verwachting is dit toe te schrijven aan de focus die de staf heeft in de werkzaamheden.

## Mogelijkheden voor ruimere toepassing & aandachtpunten

De gekozen aanpak biedt ruimere toepassingsmogelijkheden bij vergelijkbare opleidingsituaties.

### Aandachtpunten:

- De aanwezigheid van stafleden tot 23 uur in het ziekenhuis heeft geleid tot een verminderde zelfstandigheid in het uitvoeren van klinische taken door de aios. Te vaak wordt beroep gedaan op de kennis van het aanwezige staflid.
- Deze manier van samenwerking vraagt aanpassing en commitment van stafleden. Aandacht voor verandermanagement en cultuurverandering is een vereiste.

## Trekker

Dr. J. Draaisma, opleider Kindergeneeskunde  
Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis

## Tijdspad

2008 - 2015