

Het opleidingslabrynt

Ronald Hortensius, beleidsmedewerker opleidingen

Met een aantal genomen en voorgenomen beleidsmaatregelen wil demissionair minister Klink een licht overschot aan medisch specialisten creëren. Daarmee hoopt hij meer invloed te krijgen op medisch specialisten en hun inkomens, maar ook meer invloed op de gesloten “opleidingsmarkt”. Een aantal van deze maatregelen is gericht op het wegnemen van barrières die de toetreding tot de initiële en de vervolgopleiding tot medisch specialist zouden verhinderen. Wie bepaalt nu het aantal op te leiden anesthesiologen, waar ze opgeleid worden en wat voor consequenties hebben de maatregelen op de beroepsgroep?

In 2010 mogen 61 nieuwe aios een start maken met de vervolgopleiding tot anesthesioloog, althans, er wordt subsidie beschikbaar gesteld om dat aantal op te gaan leiden. Dit is vastgelegd in het toewijzingskader 2010 van het ministerie van VWS. Sinds 2007 bepaalt de minister als subsidieverstrekker met dit kader jaarlijks het maximale aantal opleidingsplaatsenplaatsen per vervolgopleiding. Sinds dat jaar worden aios bekostigd uit het Opleidingsfonds dat wordt beheerd door het ministerie. Daarvoor zaten de opleidingskosten versleuteld in de ziekenhuisbudgetten. Ondermeer omdat deze situatie met de komst van de DBC's tot een onaanvaardbare verstoring leidt van de concurrentiepositie tussen ziekenhuizen met en ziekenhuizen zonder opleiding, is er voor gekozen de aios separaat te bekostigen. De ziekenhuisbudgetten zijn hiervoor “geschoond”. Hoewel de minister de omvang van de instroom en de verdeling daarvan vaststelt, wordt hij geadviseerd door een vlechtwerk van instanties en belanghebbenden die gezamenlijk de instroom in de vervolgoopleidingen per specialisatie en per ziekenhuis bepalen.

DE OMVANG VAN DE INSTROOM

Het in 1999 door veldpartijen opgerichte en door VWS gesubsidieerde Capaciteitsorgaan is een belangrijke adviseur van het ministerie. Zij stelt periodiek ramingen op voor onder andere de opleidingscapaciteit van vervolgoopleidingen. Onlangs zijn stappen gezet om medio 2010 een capaciteitsplan 2010 uit te brengen. Dit plan zal

een reikwijdte hebben van 2010 tot 2020. Het plan is gebaseerd op een rekenmodel met zowel harde factoren (demografie, aanbod specialisten) als zachte factoren (onvervulde vraag, vakontwikkelingen, taakherschikking, etc.). Wetenschappelijke verenigingen als de NVA zijn in de gelegenheid gesteld om op de onderdelen van het model te reageren (hoger of lager effect per factor). Ten opzichte van het vorige capaciteitsplan (2008), waarbij nog een groei van de instroom met 18% in 10 jaar werd voorzien, heeft de NVA het Capaciteitsorgaan verzocht een groei in te calculeren van 25% tot 2020 (2,5% per jaar, 15 extra in 2020). De doorgroei van anesthesiologen naar aandachtsgebieden als Intensive Care (ca. 20 per jaar) en pijngeneeskunde zorgt ervoor dat hetzelfde aantal opgeleide anesthesiologen minder “algemene” anesthesiologische werkzaamheden doet. Daarnaast heeft de anesthesiologie met het flexibele tweekamersysteem het werkproces op de OK optimaal efficiënt ingericht; verwacht wordt dat door vergrijzing en co-morbiditeit juist meer éénkameranesthesie zal gaan plaatsvinden. Ook heeft de NVA, als specialisme met de hoogste buitenlandse instroom, speciale aandacht gevraagd voor het opdrogen van deze stroom die de afgelopen jaren piekte op circa 50 á 60 nieuwe anesthesiologen per jaar. Het Capaciteitsorgaan heeft, om de afhankelijkheid van de buitenlandse instroom te verminderen, de minister geadviseerd om vanaf 2011 bij de raming van de verwachte instroom de buitenlandse specialisten niet meer te betrekken. Wil Nederland zelfvoorzienend zijn per 2025



Afbeelding: Shutterstock

moeten er vanaf 2011 25 extra anesthesiologen worden opgeleid. Hierop vooruitlopend heeft de minister in zijn toewijzingskader aangegeven de opleidingscapaciteit te willen verruimen met structureel 12 extra plaatsen bovenop de bestaande 61 plaatsen. Het enige voorbehoud is de lopende besluitvorming vanwege de financiële en economische crisis.

Één van de voordelen van verruiming van het aantal opleidingsplaatsen is dat de arbeidsmarkt zal veranderen van een aanbiedermarkt naar meer een vraagmarkt waarbij de ziekenhuizen de vragende partij zijn en grotere keuzemogelijkheden hebben bij het aannemen van anesthesiologen. Als UMC's bijvoorbeeld specifiek op zoek zijn naar wetenschappelijk geïnteresseerden, speelt een dergelijke markt in het voordeel van de eerste.

DE VERDELING

Hoewel de procedure ieder jaar net even iets anders verloopt komt deze op hoofdlijnen overeen zoals weergegeven in figuur 1. Ook voor 2011 zal de verdeling van de instromende aiOS op deze wijze gaan plaatsvinden en de toewijzingsronde dus niet wezenlijk veranderen. Ook niet omdat bij de oprichting in 2006 al was gepland dat in het voorjaar van 2010 het functioneren van het opleidingsfonds / CBOG zou worden geëvalueerd. Bij het verdelen van het aantal instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen speelt dit College van Beroepen

en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) een centrale rol. Het CBOG is een door het ministerie van VWS gefinancierde stichting en bestaat sinds 2006. Zij is in overleg met en op verzoek van het ministerie opgericht door o.a. de KNMG, NFU, NVZ, en GGZ Nederland. Het CBOG is verantwoordelijk voor de samenhang en structuur tussen de beroepen en de opleidingen in de zorg. Het gaat daarbij om zowel de kwaliteit als kwantiteit van professionals in de gezondheidszorg.

Binnen de randvoorwaarden uit het toewijzingskader van VWS stelt het CBOG, in samenspraak met het BOLS, een verdeelsystematiek (het afwegingskader) op. Het BOLS staat voor Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur en hierin zijn de Orde van Medisch Specialisten (OMS), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) bestuurlijk vertegenwoordigd. De voorgestelde verdeelsystematiek wordt door VWS getoetst aan de randvoorwaarden uit haar toewijzingskader. Via het BOLS worden de acht Onderwijs en Opleidingsregio's (OOR's) om advies gevraagd over de toewijzing. In OOR verband en onder coördinatie van het BOLS doen de opleidingsinrichtingen opgave van het aantal opleidingsplaatsen per specialisme dat zij van plan zijn te realiseren. De NVA biedt de opleiders binnen het Concilium een platform om onderling tot afstemming van de verdeling van opleidingsplaatsen te komen.

Het concept toewijzingsvoorstel van het CBOG wordt voorgelegd aan de opleidingsinrichtingen. Na verwerking van de zienswijze van de opleidingsinrichtingen, doet het CBOG een voorstel aan de minister voor toewijzing van de instroomplaatsen per zorgopleiding aan de individuele opleidende zorginstellingen. Na toetsing stelt de minister uiteindelijk het verdeelplan vast. Hiermee staat vast welke opleidingsinrichtingen, per zorgopleiding, voor welke opleidingsplaatsen, uitgesplitst naar instroom en doorstroom, het daaropvolgende jaar in aanmerking komen voor subsidiëring. Ten slotte worden de opleidingsinrichtingen door het ministerie van VWS uitgenodigd om de subsidieaanvraag in te dienen overeenkomstig de toewijzing (instroom) en registratiecommissies (voor de doorstroom 2010, peildatum 31 oktober 2009). Vanaf 1 januari vindt dan de subsidieverstrekking plaats.

Men kan concluderen dat bij het bepalen van de omvang van de instroom en vooral bij de verdeling daarvan een groot aantal partijen betrokken zijn, verweven in diverse gremia, met soms verschillende en soms gelijke belangen. Binnen de beschreven formele structuur is op informele wijze een voor de meeste partijen werkbare situatie ontstaan.

VERDELEN OP BASIS VAN PRESTATIE

Het ministerie van VWS wil een einde maken aan de huidige verdelingsmethodiek en staat verdere objectivering en formalisering voor. Het ministerie van VWS heeft bij de oprichting van het CBOG de opdracht meegegeven om in 2007 te starten met de ontwikkeling en realisatie van kwaliteitsindicatoren voor de opleiding. Op termijn zouden deze indicatoren het mogelijk moeten maken om opleidingsplaatsen over opleidingsinrichtingen te verdelen op basis van kwaliteitscriteria: een prestatie afhankelijke toewijzing, waarbij de kwalitatief beste opleidingen het grootste deel van de instroom voor hun rekening nemen. Het was de bedoeling van VWS om deze indicatoren te gebruiken bij de toewijzing van 2009, maar tot op heden heeft het CBOG nog niet aan de vraagstelling van VWS kunnen voldoen. Het CBOG heeft wel een projectgroep ingericht die een rapport heeft geschreven (Scherpbier, 2009) dat ingaat op kwaliteitsindicatoren. Een aantal instrumenten is hier en daar al in gebruik maar vooral gericht op interne kwaliteitsverbetering: de PHEEM (Postgraduate Hospital Edu-

cational Environment Measure) en de Dutch-Residents Educational Climate Test (D-RECT) die vooral het functioneren van een opleidingsafdeling en het opleidingsklimaat meten of de Systematic Evaluation of Teaching Qualities (SetQ) waarmee de aios de opleiders evalueert.

Om toch tegemoet te kunnen komen aan de eis van het ministerie om in ruil voor de opleidingssubsidie op transparante wijze “waar voor het geld” te leveren, is door een aantal partijen initiatief genomen en gestart met de pilot opleidingsetalage. De betrokken partijen zijn verenigd in het eerder genoemde BOLS: de Orde (namens de opleiders en medisch specialisten) en de NVZ en NFU (namens de opleidingsinstellingen). In het project ontwikkelen negen wetenschappelijke verenigingen, waaronder de NVA, een opleidingsetalage waarin de aangeboden differentiatiestages (verdiepingsmodules in het 5e jaar anesthesiologie) gepresenteerd worden op een website. De aios kiest zelf waar hij of zij de verdiepingmodule wil volgen. In de etalage kan informatie worden gepresenteerd over het patiëntenaanbod, welke verrichtingen er gedaan worden en hoeveel, de wetenschappelijke aandachtsgebieden, het opleidingsklimaat (resultaten SetQ bijvoorbeeld), voorzieningen van het ziekenhuis, etc. De aios zal als goed geïnformeerd consument en in bezit van een rugzakje met geld uit het opleidingsfonds, kwaliteit weten op te sporen. Wie kan dat beter beoordelen dat een goed geïnformeerde aios.

Locatie	Aantal
UMCG	8
UMC Sint Radboud	6
UMCU / Sint Antonius	11
AMC	7
VUMC	8
LUMC	7
Erasmus MC	8
MUMC	6
Totaal	61

Tabel 1 Instroom aios, verdeelplan 2010