

Wat is van belang voor de opleiding van de toekomstige specialist?

De werkomgeving van de medisch specialist is snel, dynamisch en continu in transitie. Vele rapporten zijn geschreven over de specialist van de toekomst en de veranderingen die nodig zijn in de medisch-specialistische vervolgoedingen (MSVO) om deze toekomstbestendig te maken. In 2010 werd de modernisering van de MSVO afgerond, waarbij onder andere de CanMEDS-competenties werden geïntroduceerd in de landelijke opleidingsplannen. Daarna volgden de CanBetter-thema's (een praktische vertaling van de algemene CanMEDS-competenties) en de introductie van EPA's. Steeds meer thema's dienden aan bod te komen in de MSVO, die bij voorkeur ook nog in een kortere tijd doorlopen moet worden.

Dit alles was voor de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) reden om na te denken over structurele doorontwikkeling van de MSVO, middels het project 'Opleiden 2025'. De werkgroep Opleidingsstructuur houdt zich binnen dit project bezig met de herstructurering van de MSVO. Om specialisten beter voor te bereiden op de veranderingen in het zorglandschap, moet de opleiding nu al inspelen op het beroep in de toekomst. Daarvoor werd een toekomstig beroepsprofiel van de medisch specialist gedefinieerd. Vele rapporten, waaronder het Integraal Zorgakkoord, werden doorgenomen, er vond overleg plaats met stakeholders en er werd gediscussieerd met de direct betrokkenen. Op basis van de verkregen informatie en de gevoerde gesprekken werd een aantal uitgangspunten gedefinieerd die aan bod dienen te komen tijdens de MSVO van de toekomst. Hieronder worden deze uitgangspunten toegelicht.

Een betere balans tussen werk en privé. Arbeidsomstandigheden die meer rekening houden met individuele mogelijkheden en wensen van de zorgverlener.

Van de basisartsen start 27 procent geen vervolgoeding of maakt deze niet af. Belangrijke reden hiervoor is de ongewenste werk-privébalans. Daarbij komt dat 26 procent (in 2018 was dit 19 procent) overweegt te stoppen met de opleiding wegens de te grote werklust (35 procent) en een slecht

banenperspectief. Ongeveer 9 procent van de medisch specialisten in opleiding stopt daadwerkelijk met de opleiding en zoekt een weg buiten het ziekenhuis. De uitval verschilt sterk per specialisme (in 2021 voor MDL-geneeskunde: 6,8 procent). Daarbij komt dat de mogelijkheden voor vervolgoedingen beperkt zijn, al melden diverse MSVO dat er minder belangstelling is voor een opleidingsplaats. Het duurt gemiddeld 42 maanden voordat men daadwerkelijk in opleiding komt. Deze periode wordt overbrugd met een anioschap of promotieonderzoek. Dit alles vraagt om meer invloed van de a(n)ios op werkprocessen en werktijden, maar bovenal om een cultuuromslag in de medisch-specialistische zorg.

De huidige bekostigingsstructuur is veelal gericht op betalen van verrichtingen. Dit werkt voor 'standaard'-behandelingen goed, maar heeft ook belangrijke nadelen bij het bevorderen van passende (netwerk)zorg. Dat werkt ook door in de organisatie van de opleiding en in de ruimte voor de individuele behoeften van de aios.

Voor netwerkzorg zijn zowel generalisten als subspecialisten noodzakelijk, evenals een structurele samenwerking met het eerste (eerste lijn) en derde (sociale geneeskunde) opleidingscluster.

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij vragen om een andere kijk op de organisatie van de zorg en de beroeps-

uitoefening van zorgprofessionals. De focus ligt steeds meer op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Die zorg wordt geleverd door samenwerkende zorgprofessionals in een netwerk rondom de patiënt. Het gaat hierbij om de onderlinge samenwerking tussen zorgverleners in het ziekenhuis en interprofessionele samenwerking met de eerste lijn en de publieke gezondheidszorg. Van belang voor deze werkwijze is inzicht krijgen in de cultuurverschillen tussen disciplines, inzicht in de *power dynamics* en reflecteren op de vooroordelen over collega's uit de andere lijnen. Door middel van interprofessioneel opleiden moet dit ook in de MSVO aan bod komen.

De medisch specialist is expert op het gebied van medisch handelen. Bij de steeds complexere zorg zijn subspecialisten noodzakelijk. Maar voor de veelal oudere patiënt met multimorbiditeit en voor de samenwerking met andere zorgverleners zijn meer generalistisch werkende collega's zeer gewenst en verdient een gerichtheid op generalistisch blijven werken herwaardering.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor preventie en de-escaleren van zorg, zodat de zorg betaalbaar blijft.

Om de zorg betaalbaar te houden is een aantal zaken van belang. Zoals het afremmen van medicalisering: niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet bij elke zorgvraag past een medisch antwoord. Niet alles

wat kan, moet. Voor al deze zaken is het van belang met de patiënt in overleg te gaan, om de klacht goed te kunnen duiden en om de voor- en nadelen van een behandeling te bespreken.

Een gezonde leefstijl moet onderdeel uitmaken van het dagelijks leven van iedere burger. De medisch specialist kan hieraan bijdragen door geïndiceerde preventie (bij mensen met verhoogd risico op ziekte), zorggerelateerde preventie, het versterken van gezondheidsvaardigheden, en zelfzorg en leefstijl als (onderdeel van de) behandeling.

De ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling gaan snel; het is van belang om de kennis en expertise van zorg verder vorm te geven, meer te differentiëren en te concentreren, evenals de samenwerking in netwerken te bevorderen. Door verdere concentratie zal de kwaliteit van zorg toenemen en wordt de toegankelijkheid van zorg geborgd door schaars personeel en het optimaal inzetten van dure infrastructuur. Dit heeft consequenties voor de mogelijkheden voor de aios om ervaring op te doen met specifieke diagnostiek en behandeling.

Loopbaanontwikkeling, waarbij naast vakinhoudelijke ontwikkelingen ook gekozen kan worden voor andere rollen die bijdragen aan een breed profiel, zoals onderwijs & opleiden, bestuur & management en kwaliteit & patiëntveiligheid.

In de afgelopen 25 jaar is het aantal promoties op medisch gebied met 256 procent gestegen. Veelal vindt de promotie plaats voor aanvang van de opleiding, om zo de kans op een opleidingsplaats te vergroten. Voor de ontwikkeling van de medisch-specialistische zorg is wetenschappelijk onderzoek van belang. Maar voor de medisch specialist van de toekomst is het ook van belang dat de aios de kans krijgt zich op meerdere gebieden te ontwikkelen. Dit dient aandacht te krijgen tijdens de MSVO, maar ook daarna. Naast bovengenoemde zaken zien we met name onder de jonge generatie toenemende zorgen om het milieu. Aandacht wordt gevraagd voor zorg met de laagst mogelijke impact op klimaat, milieu

en leefomgeving. Dat vraagt om 'groene en klimaatneutrale zorg' met minimale uitstoot van broeikasgassen en impact op de leefomgeving, met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

Inzetten van e-health en efficiënt omgaan met technologische innovaties, zoals Artificial Intelligence (AI), robotica en gebruik van data.

Het aantal werknemers in de zorg zal de komende jaren niet stijgen, er is nu al sprake van schaarste. Gericht ondersteunen of vervangen van zorgmedewerkers door technologische toepassingen (e-health) wordt dan ook gezien als mogelijke oplossing voor de schaarse capaciteit. Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, waardoor mensen zelf meer regie hebben over hun gezondheid, moet een plaats te krijgen in de MSVO. Tijdens de coronacrisis is het digitaal vergaderen, consulteren, monitoren, overleggen en volgen van onderwijs in een stroomversnelling geraakt, vaak zonder duidelijke instructies en evaluaties.

Van groot belang is dat de zorgverlener in *the lead* komt en blijft. Het hoort bij de rol van zorgprofessional om een probleem in het zorgproces kritisch te beoordelen en met deskundigen te bespreken in hoeverre technologische hulpmiddelen hier een oplossing kunnen bieden. Basiskennis over de (on-) mogelijkheden van bepaalde technologieën

moet worden ontwikkeld en beschikbaar zijn. Hierbij is het van belang de aios te stimuleren als vrijdenker en hem/haar ruimte te geven te experimenteren met innovaties. Interprofessionele samenwerking met technici, ethici en juristen/beveiligingsdeskundigen is hiervoor noodzakelijk. Voor de zorgverlener is het van belang dat hij/zij de juiste probleemstelling formuleert en kritisch kijkt naar aangeboden technische oplossingen en zich niet laat overspoelen met alles wat wordt aangeboden.

Reageren en meepraten?

De werkgroep Opleidingsstructuur zoekt samen met de wetenschappelijke verenigingen, die zijn vertegenwoordigd in de Raad Opleiding van de FMS, naar een nieuwe opleidingsstructuur die zoveel mogelijk inspeelt op maatschappelijke en zorggerelateerde ontwikkelingen.

Op www.demedischspecialist.nl is een schets van deze nieuwe opleidingsstructuur beschikbaar, inclusief de mogelijkheid voor geïnteresseerden te reageren en mee te praten over de invulling. Dat zal leiden tot een structuur die niet alleen toekomstbestendig en werkbaar is, maar ook de bevoegdheid van specialisten in opleiding borgt door in te spelen op een betere balans tussen werk en privé.

Paetrick Netten, voorzitter werkgroep Opleidingsstructuur FMS

Angelique van Bijsterveld, projectleider werkgroep Opleidingsstructuur FMS

