

Helpt het rapport 'De zorg van morgen' ons uit de zorgen?

Recent heeft de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (naar haar voorzitter ook wel Commissie LeGrand genoemd) het rapport 'De zorg van morgen'. Flexibiliteit en samenhang' uitgebracht.¹ De commissie was begin 2003 ingesteld om de staatssecretarissen van VWS (Volksgezondheid) en OC&W (Onderwijs) te adviseren over te ondernemen stappen na drie eerder verschenen rapporten: 'De arts van straks. Een nieuw opleidingscontinuüm' (KNMG en DMW-VSNU),² 'Taakherschikking in de gezondheidszorg' (RVZ) ³ en 'Evaluatie wet BIG' (ZonMW).⁴ Velen zullen enigszins verbaasd zijn geweest over het verschijnen van dit rapport. Aan de adviesaanvraag was niet veel ruchtbaarheid gegeven. De commissie had in stilte gewerkt zonder ruggespraak met de veldpartijen.

Bij de publiciteit in de landelijke pers rondom het verschijnen van het rapport, kreeg het voorstel om de artsopleiding en de vervolgopleiding te bekorten de meeste aandacht. Er zou in het totale traject zeker drie jaar te winnen zijn. Dit is voor politici misschien een aardige binnenkomer, omdat deze een mogelijkheid zien om de hoge opleidingskosten te drukken en het artsentekort te verminderen. Medische professionals daarentegen, zijn bij zo'n bericht geneigd het rapport gelijk terzijde te schuiven, omdat het haaks staat op de reeds in gang gezette, inhoudelijke vernieuwingen. Bij de hoorzittingen door de commissie 'De arts van straks' met de wetenschappelijke verenigingen leidde dit ook reeds tot felle reacties. Een ander rapport (opgesteld voor het Capaciteitsor-

gaan) heeft inmiddels berekend dat een kortere opleidingsduur slechts in geringe mate soelaas biedt om het artsentekort te beteugelen.⁵ Een reden temeer om de discussie over verkorting van de opleidingsduur thans te laten rusten en te focussen op het terugdringen van de ongewenst lange wachttijden.⁶ Door het geringere aanbod aan pas afgestudeerde artsen samen met de uitbreiding van de capaciteit in de vervolgopleidingen is het AGNIO-schap intussen vrijwel verdwenen, en is deze vorm van vertraging dus grotendeels weggenomen. Bij nauwkeurige lezing van het rapport blijkt de commissie eigenlijk alleen voorgesteld te hebben dat Nederland zich conformeert aan de Europese regelgeving en de duur van de vervolgopleiding vaststelt op de minimaal vereiste duur, dus meestal één jaar korter dan nu het geval is.

Eén verdienste van het rapport is in ieder geval dat het de aandacht heeft van de recent aangetreden bewindslieden VWS en OC&W van het kabinet Balkenende II. Er is een uitgebreide financiële paragraaf opgenomen. Dit najaar moet blijken of er inderdaad gelden voor de implementatie van de voorstellen in de verschillende rapporten worden vrijgemaakt. Als dit zo is, dan is het op dit onderdeel letterlijk een waardevol rapport. Het was helaas relatief stil geworden na het verschijnen van het rapport 'De arts van straks', onder andere bij gebrek aan financiële steun voor vervolgoacties.

Het rapport 'De zorg van morgen' doet tien concrete aanbevelingen. Hier wil ik alleen ingaan op een aantal zaken be-

treffende de vervolgoopleidingen. De commissie pleit voor een naadloze aansluiting tussen de initiële opleiding en de vervolgoopleiding en noemt in dit verband ook het schakeljaar.⁷ Het is goed als bijna afgestudeerde artsen in het laatste jaar gedurende langere klinische stages zelfstandig leren functioneren, zodat zij het competentieniveau als beschreven in het Raamplan Artsopleiding 2001 kunnen bereiken. Het gaat hierbij om competenties als algemeen arts en niet als beginnend specialist in opleiding. In dat licht is discussie over mogelijke korting in de vervolgoopleiding ongewenst. Dit zou bovendien betekenen dat ruim voor het artsexamen een keuze voor het vervolgtraject moet worden gemaakt. De praktijk leert dat medisch studenten hier niet aan toe zijn. Velen denken eerder aan een lange vakantiereis naar de andere kant van de aardbol, nu het nog kan.

De commissie ondersteunt de eerdere voorstellen in het rapport 'De arts van straks' betreffende de aanpassing in de vervolgoopleidingen. Het Centraal College Medische Specialismen is thans druk doende de regelgeving hierop aan te passen, zoals onlangs in dit tijdschrift door de voorzitter prof. dr. O. Bleker is toegelicht.⁸ Goede ontwikkelingen die in deze moeten worden genoemd zijn: het sturen op eindtermen en het benoemen, leren en toetsen van algemene en discipline-specifieke competenties, meer nadruk op de groeiende competentie als arts (in het verlengde van het Raamplan Artsopleiding 2001), aandacht voor de structuur van leren in de klinische praktijk, het geven van feedback en het professionaliseren van docenten en opleiders. De toenevende deelspecialisatie tot smalle domeinen moet worden beperkt, teneinde voldoende medische expertise in de breedte van het vak over te houden. Dit maakt de gezondheidszorg voor de patiënt weer

overzichtelijk en efficiënt. Medische specialismen hebben meer gemeenschappelijk dan thans op het eerste gezicht lijkt. De discussie over de common trunk (de brede gemeenschappelijke basis) in de heelkunde met aanpassing van deze vervolgoopleidingen krijgt inmiddels gelukkig ook elders navolging.

Een andere aanbeveling betreft de bevordering van de taakherschikking. Artsen dienen taken over te dragen, zodat wachtlijsten kunnen worden weggewerkt. Hieraan moet een impuls worden gegeven door nieuwe professionals als de nurse practitioner en de physician assistant op te leiden. Moeten we dan niet vrezen dat we de beste verpleegkundigen en paramedici kwijtraken, terwijl er toch al een tekort is? Moeten we daarnaast niet denken aan andere vormen van minder hoog opgeleide ondersteuning? Moet de gezondheidszorg niet veel meer profiteren van de moderne ICT-mogelijkheden? De numerus fixus voor de medische opleiding is dit jaar opnieuw omhoog gegaan en zal de komende jaren waarschijnlijk nog verder stijgen. Zijn nog meer artsen de oplossing? Ligt de oorzaak van de wachtlijsten aan een tekort aan artsen? De UMC's (Universitair Medische Centra) zijn in ieder geval de grens al gepasseerd dat zij de kwaliteit van de toekomstige artsengeneratie bij deze enorme aantallen kunnen garanderen. Het ware beter deze opleidingsgelden andere dan bovengenoemde bestemmingen te geven. Artsen kunnen zich dan weer wijden aan hun primaire taken, namelijk patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Verder gaat de commissie in op de onderlinge verhouding en structuur van de opleidingsinstellingen. Genoemd wordt het instellen van opleidingsregio's rond UMC's. Zorgelijk is dat er niet gerept wordt over de inhoudelijke sturing door de UMC's. UMC's kunnen deze rol alleen

waarmaken als zij voldoende middelen krijgen om te kunnen functioneren als instituut voor kennisontwikkeling, -overdracht en -toepassing. Dit moet ook op den duur de kwaliteit van de gezondheidszorg garanderen. Dit geeft des te meer reden tot zorg, omdat de academische taakstelling van de UMC's toch al onder druk staat door de onzekerheid omtrent de gevolgen van de nieuwe bekostigingsstructuur op basis van DBC's (diagnose-behandel-combinaties).

Over kwaliteit gesproken: de commissie zegt dat de aanbevelingen moeten worden gelezen in het perspectief van behoud van kwaliteit. Hoe de wetenschappelijke kwaliteit van het medisch handelen, ook in de opleiding daarvan, gewaarborgd kan worden, daarover geen woord. Kortom, alles op een rij gezet, kan men zich afvragen of we met dit rapport uit de zorgen van de gezondheidszorg van morgen komen.

Paul Stuyt

Literatuur

1. De zorg van morgen. Flexibiliteit en samenhang. Den Haag: VWS en OC&W; 2003.
2. De arts van straks. Een nieuw opleidingscontinuüm. Utrecht: KNMG, DMW-VSNU, VAZ, NVZ, LCCV; 2002.
3. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2003.
4. Evaluatie wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMW; 2002.
5. Velden LFJ van der, Hingstam L. Kortere assistenten, minder assistenten. Wat een kortere vervolgopleiding betekent voor de capaciteit. Medisch Contact 2003;58:1019-21.
6. Velden LFJ van der, Heiligers PhJM, Hingstam L. Een studie van jaren. Vertragingen in de opleiding tot arts. Medisch Contact 2003;58:694-7.
7. Ten Cate ThJ, Lagaaij MB, Blijham GH. Het zesde jaar als schakeljaar. Medisch Contact 2001;56:455-8.
8. Bleker OP. De specialist van morgen; een betere opleiding. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2003;22(4):174-9.