INNOVATIEF OPLEIDEN: KOERS NOORDOOST

Visiedocument voor de medisch specialistische vervolgopleidingen **2020 – 2025**

OOR NO

Onderwijs- en Opleidingsregio Noord- en Oost-Nederland

Voorwoord

Met dit visiedocument staan we stil bij de opleiding tot medisch specialist binnen de Onderwijs- en Opleidingsregio Noord- en Oost-Nederland (OOR NO). We spiegelen belangrijke veranderingen in het zorglandschap én in onze regio aan onze opleiding en onze manier van opleiden. Hierbij volgen we ook de landelijke ontwikkelingen zoals beschreven in het 'Visiedocument, Medisch Specialist 2025' (FMS), het 'Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg, 2019 – 2022' (VWS) en 'Anders kijken, anders leren, anders doen' (Comm. Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen).

Met deze visie op opleiden willen we de betrokkenen inspireren om samen de opleiding tot medisch specialist verder te optimaliseren, zodat deze zo goed mogelijk aansluit op de veranderende, nabije toekomst. Bij 'betrokkenen' denken we aan aios, anios, opleiders en overige leden van de opleidingsgroepen, leerhuismanagers, decanen, onderwijskundigen, coördinatoren en Raden van Bestuur. De werkgroep Regiovisie, die dit visiedocument heeft voorbereid in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Noord Oost, vertrouwt erop dat de lezer gemotiveerd is een bijdrage te leveren aan de ambitie van onze OOR:

'Wij willen de best passende zorg voor onze patiënt realiseren en daarom hebben we de ambitie om de toekomstig medisch specialist de best passende opleiding te bieden.'

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 schetst onze (onderscheidende) ambitie voor de komende vier jaar en de kernwaarden, die deze ambitie ondersteunen.
In hoofdstuk 2 wordt de context weergegeven: de omgeving waarin de ambitie vertaald gaat worden.
Tot slot worden in hoofdstuk 3 zes thema's beschreven, die alle zes relevant zijn voor de toekomst van de opleiding tot medisch specialist. Elk thema kent dezelfde opbouw, namelijk:

- Relevantie van het thema voor de opleiding
- Doelstellingen die formuleren wat er in 2025 is vormgegeven, c.q. gerealiseerd is met betrekking tot dit thema
- Een potentieel toekomstbeeld, waar personen en genoemde ziekenhuizen fictief en willekeurig gekozen zijn
- Onderzoekende vragen, die bedoeld zijn om de uitwerking van de thema's richting te geven en te ondersteunen en in de loop van tijd beantwoord kunnen worden.

Deze zes thema's vormen gedeeltelijk een overlap met huidige activiteiten en ontwikkelingen binnen onze OOR. Dit is logisch, want reflectie, aanpassen en vernieuwen doen we niet eens per vijf jaar, maar continu.

Tot slot wensen wij je veel lees- en opleidingsplezier!

De werkgroep Regiovisie:

Aat van den Berg	OOR-coördinator
Hera Bosgraaf	ondersteuning bij het tot stand komen van het visiedocument
Paul Brand	decaan Isala Academie en mede voorzitter regionaal LHO overleg
Gerda Croiset	prodecaan onderwijs en opleiding UMCG, voorzitter
José Geerdink	Leerhuismanager Deventer
Gerbrich Galema	aios
Jelmer Humalda	aios
Carlijn Jalink	onderwijskundige MZH
Edwin Klok	Zorgbelang Groningen
Ina Kuper	bestuurder Isala
Peter van der Noord	GGZ Drenthe
Jelle Prins	decaan MCL Academie en mede voorzitter regionaal LHO overleg
Jan Pruim	voorzitter COC UMCG en voorzitter ReCOC
André Renkema	ambtelijk secretaris, adviseur Wenckebach Instituut (tot 1-1-2019)
Jeroen Rosingh	opleider KNO Isala
Boony Thio	kinderarts MST en manager MST Academie
Carla van der Wiel	bestuurder Treant (tot 1-12-2018)
Jan Winters	huisartsenopleiding Groningen/Zwolle

Oktober, 2019

"Wij willen binnen de OOR NO de best passende zorg voor onze patiënt realiseren en daarom hebben we de ambitie om jou, aios[2], als toekomstig medisch specialist de best passende opleiding te bieden.

Dit opleiden doen we met een koel hoofd en een warm hart voor de zorg. Samen met jou als gelijkwaardig partner willen we anticiperen op het veranderende zorglandschap. Zo gaan we door innovatieve initiatieven te ontplooien, investeren in de zorg die nodig is voor de toekomst.

We hebben elkaar daarbij nodig. Daarom bieden we je een thuis in onze mooie regio. Een plek waar je kunt leren het beste uit jezelf te halen."

Hoofdstuk 1
Zorgen voor de zorg van de toekomst

Wie zijn wij?
Wij zijn noorderlingen. Een nuchtere no-nonsense instelling kenmerkt ons. "Nait soez'n moar doun", zegt het Groningse spreekwoord, vrij vertaald: niet te veel praten, laat je acties maar voor je spreken. Afspraak is afspraak en niet moeilijker doen dan nodig is. Daarbij past dat we het belangrijk vinden om steeds een antwoord te vinden op 'klopt het wat we doen' en dat met elkaar te bespreken. Dit geldt voor de inhoud van de zorg, maar ook voor onze manier van opleiden. Die manier moet aansluiten op alle ontwikkelingen en uitdagingen, maar ook passen bij wie we zijn en waar we voor staan. Daarin zijn al mooie stappen gezet, nu oriënteren we ons om volgende stappen te maken. Daarover gaat dit visiedocument.

Stel, jij[1] bent de patiënt
Gezondheid is ons grootste goed. Dat merk je pas écht, als je zelf klachten hebt. Wanneer je professionele hulp van anderen nodig hebt. Die anderen zijn onze artsen en andere zorgprofessionals. Ze zijn onmisbaar. Nu en in de toekomst.

Onze ambitie
Een mooie duiding van het woord ambitie is 'het verlangen veel te bereiken'. Met deze interpretatie van het woord ambitie omschrijven wij onze ambitie als volgt.

[1] Hier wordt de lezer bedoeld

[2] Vanaf hier geldt dat overal waar je in dit visiedocument 'aios' leest, dit ook gelezen kan worden als 'anios', waarbij aios – afhankelijk van de bewuste zin – ook als meervoud gelezen kan worden.

"Wij willen in alle fases van je opleiding en loopbaan oog en oor voor je hebben.

Of je nu coassistent, anios, aios of praktiserend medisch specialist bent, door onze aandacht en begeleiding ben je in staat om tijdens je gehele loopbaan de voor jou juiste keuzes te maken en te blijven groeien als professional.

Ook hierin hebben we elkaar nodig, omdat we willen weten wat er speelt in het werkveld van de coassistent als aankomend arts, de anios als net beginnend arts, de aios als specialist in opleiding en de medisch specialist als opleider, supervisor of docent. Zo werken we als zorgprofessionals samen aan – en in - een veilige werkleeromgeving."

Ons onderscheidend perspectief op opleiden

We richten ons in dit visiedocument vooral op de vervolgopleiding tot medisch specialist van de nabije toekomst. Maar volgens ons is opleiden breder dan dit.

Onze kernwaarden

Kernwaarden helpen ons om de ambitie waar te maken. Ze geven richting aan ons handelen en we kunnen ons handelen eraan toetsen.

1. 'Leren doen we een leven lang'

Ieder initiatief binnen onze opleiding is er op gericht je verder te helpen ontwikkelen tijdens je loopbaan. Dit stopt nooit, omdat we steeds met nieuwe uitdagingen geconfronteerd worden. Door deze uitdagingen aan te gaan blijven we leren.

2. 'Opleiden doen we persoonsgericht'

De basis van de opleiding van iedere toekomstige professional ligt in het feit dat we iedereen als individu zien en bejegenen, iedere patiënt en iedere arts. Oog hebben voor de context van persoonlijke wensen, omgeving en mogelijkheden. Dit wordt ervaren in ons gedrag, de leeromgeving en in alle opleidingsprocessen.

3. 'Samen zijn we beter dan alleen'

Samen met collega professionals willen we opleiden op een hoger niveau brengen, anticiperend op en passend bij de steeds sneller gaande ontwikkelingen in de zorg. We laten zien dat zorg ons aan het hart gaat en dat we van aanpakken houden.

4. 'We kijken vooruit en zijn innovatief'

Door doorlopend te anticiperen, ontwikkelen en vernieuwen blijven we een opleiding bieden, die op de toekomst is voorbereid en op de toekomst voorbereidt.

Hoofdstuk 2
Ontwikkelingen en context

Willen we de best passende zorg én opleiding realiseren, dan moeten we rekening houden met belangrijke ontwikkelingen in de zorg. Daarbij horen ook de demografische ontwikkelingen in onze regio.

Ontwikkelingen in het zorglandschap

Doordat we steeds ouder worden stijgt en verandert de zorgvraag, de complexiteit en de kosten ervan. We zien een toename van het aantal patiënten met chronische ziekten, multimorbiditeit en polyfarmacie, waarbij steeds meer zorg bij de patiënt thuis of in de directe woonomgeving gegeven wordt. Dit vraagt aan de ene kant om artsen die generalist zijn en het gehele gezondheidsplaatje van de patiënt kunnen overzien. Aan de andere kant vraagt het om (super)specialisten die zich richten op de behandeling van complexe specifieke orgaanziekten. Door de toenemende (deel)specialisaties dreigt fragmentatie van zorg en een verlies van overzicht over de gehele patiënt en diens kwaliteit van leven. De gewenste regie over eigen leven van patiënten komt hiermee onder druk te staan. De huidige focus op ziekte en behandeling loopt niet in de pas met de nieuwe visie op gezondheid, die niet gedefinieerd wordt door de afwezigheid van ziekte, maar staan eigen regie, functionaliteit, veerkracht en zingeving centraal. Tot nu toe ligt in de studie geneeskunde en de vervolgopleidingen de nadruk op herkenning en behandeling van ziekte, met relatief weinig aandacht voor preventie en verandering van leefstijl. De mogelijkheden van technologie groeien in recordtempo, maar van dit potentieel blijft voor medici én patiënten nog veel onbenut. Bovenstaande maakt duidelijk dat de arts van de toekomst toegerust zal moeten zijn om in het veranderend zorglandschap de weg te vinden voor de patiënt en zichzelf. Dit vraagt om aanpassingen in de opleidingen in de geneeskunde.

Demografische aspecten

De Onderwijs- en Opleidingsregio Noord- en Oost-Nederland (OOR NO)bestaat uit de vier provincies Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel. De regio is uitgestrekt, dunbevolkt, groen, waterrijk en vrijwel niet file-gevoelig. Binnen onze OOR NO leiden we artsen op in acht grote en kleinere opleidingszieken-huizen, die een scala aan mogelijkheden bieden om veel te leren . Van de aios in onze regio is zeventig procent vrouw. Vrijwel alle aios bevinden zich in een belangrijke fase van het leven, waarin begin van een carrière en grote veranderingen in de privésfeer parallel lopen. De bevolking in onze regio neemt in omvang af, vooral in Oost-Groningen. Hoe meer jongeren vertrekken, hoe hoger de gemiddelde leeftijd wordt, en daarmee neemt ook de zorgvraag per inwoner toe. Veel inwoners in onze regio hebben een lage sociaaleconomische status. Dit brengt een grotere kans op laaggeletterdheid en een ongezonde leefstijl met zich mee met nadelige gevolgen voor de gezondheid van de bewoners van onze regio.

Het is een uitdaging om de vacatures voor artsen en specialisten in de OOR NO in te vullen. Dit heeft ook te maken met het perspectief op een baan voor de partner. In het noordoosten zijn minder vacatures voor hoger opgeleiden dan in de Randstad.

Cultuur

Het opleidingsbeleid maken we samen via korte lijnen en op basis van gelijkwaardigheid tussen opleiders en aios. We leren met en van elkaar in een veilig opleidingsklimaat. We vinden het voortdurend verder opleiden van onze artsen belangrijk, niet alleen van de aios maar ook van de opleiders en supervisoren die hen opleiden. In de OOR NO vinden we het vanzelfsprekend dat opleiden in opleidingsvaardigheden van dokters wordt verzorgd door dokters. Dit gebeurt in complementaire programma's zoals bijvoorbeeld 'Teach the Teachers' en 'Teaching on the Run'. Iedere medisch specialist in de OOR NO volgt regelmatig didactische bij- en nascholing om zijn of haar opleidingsvaardigheden op peil te houden.

Uitdaging

De constante in al het bovenstaande is verandering. Aan ons allen de uitdaging om de vorm en inhoud van de medische opleidingen in onze OOR zo te organiseren, dat deze blijft aansluiten bij de voortdurende veranderingen in de zorg. Voor de juiste zorg voor de patiënt van vandaag én morgen.

Het lijkt ons goed hier ook te noemen dat binnen onze opleiding tot medisch specialist veel goed gaat en veel bereikt is. Behouden wat goed gaat is daarom ook relevant in de context van dit visiedocument. Niet alles hoeft anders. Door het goede te behouden werken we óók aan de toekomst van de opleiding.

Bovenstaande betekent dat we onze visie op opleiden en de vormgeving van onze opleidingen die daaruit volgt, regelmatig zullen moeten evalueren en bijstellen op grond van nieuwe ontwikkelingen in de zorg en maatschappij. Daarom zullen we onze visie iedere vijf jaar herijken en aanpassen.

Hoofdstuk 3
De zes thema's voor de koers van onze opleiding

Zoals ook in het voorwoord genoemd, is het visiedocument van de FMS 'Medisch specialist 2025'[3] een van de uitgangspunten geweest voor onderliggend visiedocument. Het visiedocument van de FMS beschrijft de volgende ambities:

- De kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van de patiënt staan voorop, waarbij de patiënt ook verantwoordelijk is voor eigen gezondheid
- Een intensievere samenwerking tussen patiënt en medisch specialist
- De medisch specialist is vakbekwaam, coach, netwerker, teamspeler en innovator en toont daarbij compassie en medemenselijkheid
- De focus verschuift naar werken binnen netwerken, waarbij de zorg uitkomstgestuurd is en deze sturing plaatsvindt op basis van normen en waarden die bijdragen aan een maatschappelijke waardecreatie

Deze ambities lees je terug in de zes thema's, die met elkaar de nieuwe koers van onze opleiding vormen. De thema's zijn allemaal even belangrijk en kunnen qua opleiden zeker niet los van elkaar gezien worden.

De zes thema's zijn:

Elk thema kent dezelfde opbouw, namelijk:

- Relevantie van het thema voor de opleiding
- Doelstellingen die formuleren wat er in 2025 is vormgegeven, c.q. gerealiseerd is met betrekking tot dit thema
- Een potentieel toekomstbeeld, waar personen en genoemde ziekenhuizen fictief en willekeurig gekozen zijn
- Onderzoekende vragen, die bedoeld zijn om de uitwerking van de thema's richting te geven en te ondersteunen en in de loop van tijd beantwoord kunnen worden.

[3] Zie rapport "de medisch specialist van 2025"

1. Positieve Gezondheid

'vooruit kijken naar wat wel kan brengt ons verder'

Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren is het belangrijk dat we een helder zicht hebben op wat we gezamenlijk – als burgers - verstaan onder 'gezondheid'. Gezondheid is meer dan het ontbreken van ziekte en wordt steeds meer gezien als "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven."[4] In deze definitie staan meedoen, veerkracht en zelfregie centraal: een verschuiving van het biomedisch naar het biopsychosociaal model. Daarnaast worden door toename van multimorbiditeit en chronische aandoeningen, gezondheidsbevordering en preventie van ziekte steeds belangrijker. Positieve gezondheid, gezondheidsbevordering en primaire preventie verdienen dan ook een prominentere plaats in de medische (vervolg) opleidingen. Zodat de aios naast de medisch inhoudelijk opleiding, ook wordt opgeleid in psychologische en sociale componenten en vaardigheden.

Doelstelling: binnen onze opleiding krijgen de begrippen positieve gezondheid, gezondheidsbevordering en preventie van ziekte steeds meer aandacht. De taal die we spreken en de vaardigheden die aios ontwikkelen om hun patiënten te begeleiden: ze ondersteunen het gedachtegoed van positieve gezondheid. Motiverende gespreksvoering (in wat de patiënt nog wél kan en wat de patiënt wil voorkomen) is hierbij een belangrijke ontwikkelde gespreksvaardigheid van de aios.

[4] Machteld Huber (1951), huisarts en onderzoeker, grondlegger van het gedachtegoed rond 'Positieve Gezondheid' (www.iph.nl)

Een toekomstbeeld

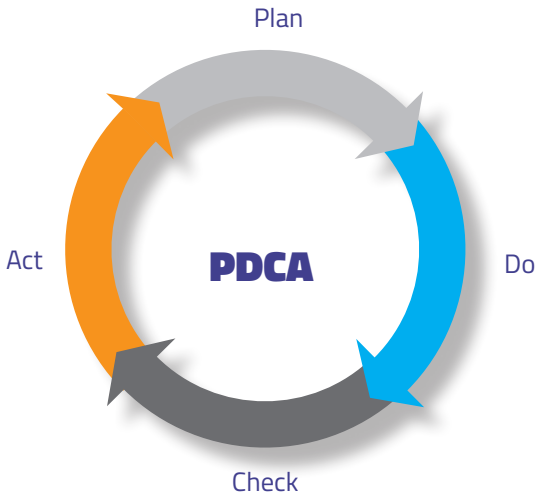
"In het netwerk 'Salland United' ben ik vanavond gastspreker. Dit netwerk bestaat al sinds 2018. Het is een samenwerkingsverband tussen het Deventer Ziekenhuis, de huisartsen, de regionale GGZ-instelling, de preferente zorgverzekeraar, twee thuiszorgorganisaties en de gemeente als vertegenwoordiging van de burgers. Het doel van het netwerk is een regionale aanpak voor bevordering van positieve gezondheid en gezond gedrag. Er zijn veel mooie initiatieven gaande, zoals een nieuwe samenwerking tussen gebiedsteams en wijkverpleegkundigen, waarbij vroege signalering en preventie de uitgangspunten zijn. Ook in mijn opleiding tot huisarts heeft positieve gezondheid inmiddels een belangrijke plek verworven. Ik ben enorm gemotiveerd dit gedachtegoed te verspreiden. Als we onszelf meer verantwoordelijk voelen voor onze gezondheid, daardoor andere keuzes maken en langer gezond blijven, dragen we bij aan levensgeluk en kunnen we en passant ook nog zorgkosten besparen. In mijn promotieonderzoek heb ik bestudeerd hoe professionals in de zorg een gezonde leefstijl bij mensen kunnen bevorderen. Vanavond ga ik de deelnemers meenemen met behulp van een Virtual Reality Game. Het schetst wat een positieve mindset met je gevoel (van autonomie) doet en hoe dit gezonder gedrag kan bevorderen. Vervolgens nemen we in groepen de lopende initiatieven onder de loep. We gaan ons met name focussen op hoe we de effecten van positieve gezondheid ook in onze communicatie richting burgers meer kunnen benadrukken."
2021, aios, promovendus 'positieve gezondheid' UMCG – 35 jaar

Onderzoekende vragen

- Welke initiatieven zijn er binnen de opleiding gaande omtrent het thema positieve gezondheid?
- In hoeverre krijgen aspecten rondom positieve gezondheid aandacht in het lokale opleidingsplan?
- Op welke wijze dienen aios én opleiders vaardig te zijn in het beoefenen van positieve gezondheidszorg?
- Wat doet de wetenschappelijke vereniging met het thema positieve gezondheid in regionale of landelijke overlegvormen en -verbanden?

2. Transparante kwaliteit

'aantoonbare kwaliteit staat buiten kijf'



Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren is een kwalitatief zo goed mogelijke opleiding tot medisch specialist een belangrijke voorwaarde. De door de RGS ingevoerde instellingsvisitatie en het beleid om de inhoudelijke medische vervolgopleiding toenemend regionaal te visiteren, dragen hier zeker aan bij. Toch blijft het ook aan ons om aantoonbaar een goede opleiding en begeleiding te realiseren, waarin iedereen zijn of haar verantwoordelijkheid neemt in woord en daad: opleiders, leden van de opleidingsgroep, aios en ondersteuners en management. Als we als opleiders en supervisoren het goede voorbeeld geven en rolmodel zijn, zullen de professionals van morgen optimale zorg als norm zien en zich ernaar gedragen. Naar de patiënt, collega's, de maatschappij en zichzelf. Daarom monitoren we OOR breed de kwaliteit van elke medische vervolgopleiding in de regio, en streven naar voortdurende transparantie en verbetering van de vorm en inhoud van de opleiding. De Centrale Opleidings Commissies in de regio houden toezicht op deze belangrijke rolmodelfunctie.

Doelstelling: binnen onze opleiding verschuift de focus van werken met kwaliteitscycli naar werken aan transparantie van aantoonbare kwaliteit. Dit doen we steeds meer in gezamenlijkheid, binnen en buiten de eigen opleiding en opleidingsziekenhuis.

Een toekomstbeeld

"Kwaliteit uit zich bij ons vanzelfsprekend in allerlei initiatieven. Met name die vanzelfsprekendheid herken ik niet vanuit mijn eigen opleidingstijd, terwijl dit nog niet eens zolang is geleden. Alle data die we verzamelen over de veiligheid van het leerklimaat en over de opleidingsvaardigheden van alle supervisoren delen we in de regio met elkaar en met onze aios. Deze data geven ons input om met elkaar het gesprek aan te gaan. Dit zijn nuttige en niet altijd gemakkelijke gesprekken. Hierdoor leren we van de afdelingen waar het uitstekend geregeld is, en ontstaan er initiatieven voor afdelingen waar er ruimte is voor verbetering. Zo leren we met en van elkaar. In de PDCA verbetercyclus van iedere opleiding zien we de verbeteracties terug. We houden elkaar scherp. Morgen heb ik kwartaal-intervisie en ik kijk er naar uit, het is opgestart omdat er binnen ons ziekenhuis behoefte groeide om met elkaar te onderzoeken wat 'kwaliteit' in de eigen context als specialist en supervisor betekent. Dit zijn waardevolle bijeenkomsten waarbij reflectie op eigen handelen centraal staat."

2020, klinisch geriater, 42 jaar. Opleider en procesbegeleider intervisie – Scheper Ziekenhuis

Onderzoekende vragen

- Hoe wordt 'kwaliteit' gedefinieerd in de opleidingsplannen?
- Hoe is de PDCA-cyclus ingebed in de eigen opleiding en in het totale opleidingsproces binnen het ziekenhuis?
- Wat wordt gedeeld aan uitkomsten aangaande de eigen opleiding, metingen en verbeterplannen zowel in het huis als in de OOR?
- Hoe wordt geleerd van elkaar binnen de opleiding en binnen het opleidingsziekenhuis?
- Hoe en wanneer staat kwaliteit van de opleiding op de agenda in de gesprekken met de Raad van Bestuur?
- Hoe verhoudt zich kwaliteit van opleiden tot kwaliteit van de opleiders en hoe wordt hier mee om gegaan?
- Hoe wordt toegewerkt naar aantoonbare en transparante kwaliteit in de regio?

3. Groei & Ontwikkeling

'je leert een leven lang & wij lopen met je mee'

Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren
is het noodzakelijk dat zorgprofessionals in hun werkzame leven blijven leren, groeien en ontwikkelen. Daarom ondersteunen en begeleiden we als OOR NO alle betrokken professionals in elke fase van hun opleiding en loopbaan in een continu veilige omgeving. Passend bij ieders ambities en talenten. Elke arts wordt niet alleen opgeleid in de medische inhoud van zijn of haar vakgebied, maar ook in organisatorische en maatschappelijke thema's, om invulling te kunnen geven aan hun eigen werk in een steeds veranderend zorglandschap. In de opleiding tot medisch specialist kan de aios kiezen uit een van de vier verschillende profielen:

- onderwijs & opleiden
- bestuur & management
- wetenschap & onderzoek
- ICT & innovatie

Individualisering en flexibilisering gaan hierbij hand in hand, echter groei en ontwikkeling zijn het resultaat. Wanneer we tijdens de opleiding (persoonlijke) groei en ontwikkeling een belangrijk thema vinden, kan het niet anders dan dat we ook zorgdragen voor de opleiders zelf. Het welzijn van opleiders en de ontwikkeling van opleidersvaardigheden vallen of staan met de faciliteiten en randvoorwaarden die onze OOR en het opleidingsziekenhuis bieden.

Doelstelling: zowel in onze opleiding tot medisch specialist als tijdens de gehele loopbaan van iedere zorgprofessional, is persoonsgerichte aandacht en begeleiding ingebed in de dagelijkse gang van zaken.

Een toekomstbeeld

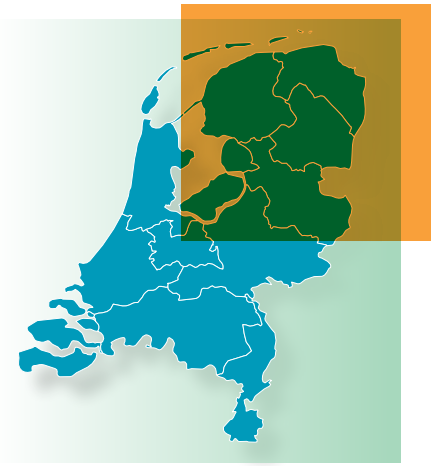
"Gelukkig heb ik het inmiddels weer goed op de rit. Als ik terugkijk is het ook logisch dat het ging wringen. Als jonge moeder van een dochter van 2 en de tweede op komst was het anderhalf jaar geleden alleen maar rennen in mijn opleiding tot gynaecoloog. Veel diensten, volle dagen, veel overlegmomenten, kolven, slecht slapen, dochter van de opvang halen... En daarbij een partner die ondergedompeld werd in zijn promotieonderzoek naast zijn beginnende loopbaan als internist. Ik voelde mijn passie voor mijn vak weg ebben en heb aan de bel getrokken. Het was goed om met hulp van een coach de keuze te maken om mijn opleiding parttime te gaan doen. Dat duurt langer, maar geeft me meer rust, en ook meer ruimte voor reflectie. Ik ben er van overtuigd dat ik hiermee een betere specialist word dan wanneer ik door was gegaan met rennen als een kip zonder kop.
Ik heb weer ruimte om én een goede aios én moeder en partner te zijn. Er is zelfs ruimte om mijn opgedane ervaring en inzichten te delen. Sinds een half jaar ben ik een intervisiegroep gestart, voor de doelgroep aios én moeder! We delen, herkennen en helpen elkaar."
2021, aios gynaecologie 32 jaar – Medisch Spectrum Twente

Onderzoekende vragen

- Hoe is de begeleiding van aios geregeld, zowel op elke afdeling als ziekenhuisbreed alsook binnen de OOR?
- Is er aandacht voor loopbaanbegeleiding en coaching van aios?
- Hoe wordt leiderschap bij aios bevorderd tijdens hun eigen opleiding en ontwikkelingsmogelijkheden?
- In hoeverre is er aandacht voor ontwikkeling van specialisme overstijgende aandachtsgebieden van aios, zoals bijvoorbeeld de genoemde profielen?
- Hoe wordt er voor gezorgd dat in het opleidingsziekenhuis opleiders bekwaam en comfortabel zijn in hun rol als loopbaanbegeleider?

4. Regionalisering

'samen is meer dan de som der delen'



Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren is het belangrijk dat de zorg op die plek wordt georganiseerd, waar dit leidt tot de beste kwaliteit van die zorg. Dicht bij huis waar het kan, verder weg in het ziekenhuis waar de (super)specialistische zorg dat vereist. Omdat de vraag naar en de kosten van zorg alsmaar stijgen zijn we genoodzaakt om keuzes te maken. Keuzes in waar welke zorg verleend wordt. Dit zien we al gebeuren, bijvoorbeeld in de hooggespecialiseerde chirurgie, waar volumenormen bepalen dat bepaalde complexe ingrepen slechts in enkele ziekenhuizen worden uitgevoerd. Voor onze opleiding wordt het dus vanzelfsprekend dat de aios het vak op verschillende plaatsen en in verschillende ziekenhuizen leert. Opleidingsplaatsen zullen dus minder aan een ziekenhuis gekoppeld zijn, maar steeds meer aan het ontwikkeltraject van de aios, passend bij diens voorkeuren en ambitie (individualisering). Dit vraagt binnen de OOR NO om toenemende regionalisering van opleidingen en om gezamenlijk opleidings-beleid van alle ziekenhuizen.

Daarnaast zal de verminderende instroom van aios invloed hebben op de hoeveelheid patiëntgebonden werk dat door de aios kan worden gedaan. Dat vraagt om taakherschikking: opleiders, vakgroepen en management denken na over het anders inrichten van de organisatie van de patiëntenzorg en de dien-sten. Ook hier geldt dat de aios vooral die taken kan blijven doen die leerzaam en belangrijk zijn voor de individuele opleiding. De plaats - maar ook het moment - waarop de aios deze taken het beste kan leren heeft varieert: in het eigen opleidingsziekenhuis of elders in de regio. Een regio waar ziekenhuizen hierin samenwerken, ondersteunt de opleiding van iedere aios.

Doelstelling: binnen onze opleiding ligt de focus op het individuele opleidingsplan. Dit betekent dat leren en ontwikkelen bepalend is voor waar de aios werkt en leert. Iedere opleiding anticipeert hier adequaat op binnen de regio.

Een toekomstbeeld

"Ik doe mijn opleiding tot chirurg in de regio OOR NO. Het is fijn om te merken dat de ziekenhuizen hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid laten zien. Natuurlijk bevindt je hoofdopleider zich in een van de grote opleidingsziekenhuizen, het betekent niet dat je daar dan ook steeds werkt. In welk ziekenhuis je als aios chirurgie het meeste werkzaam bent, hangt af van de mogelijkheden, je individueel opleidingsplan en je differentiatie. Na een eerste jaar in het MCL werkte ik 2 jaar in het UMCG. Inmiddels ben ik alweer een jaar terug in het MCL. Mijn differentiatiestage algemene chirurgie ga ik in het Antonius Ziekenhuis doen. De vakgroep Chirurgie van het MCL heeft sinds 2019 een samenwerkingsverband met het veel kleinere Antonius Ziekenhuis en ik kan daar mijn algemeen-chirurgische bekwaamheden in de volle breedte verder ontwikkelen.
Als ik klaar ben met mijn opleiding, zie ik ons gezin ergens op het platteland wonen en wil ik graag in een algemeen streekziekenhuis als chirurg werken, waarbij ik het vak heelkunde in de volle breedte kan beoefenen. Dat moet toch ook zo blijven: algemene chirurgie, dichtbij huis! Met het doen van het profiel 'bestuur & management' ga ik me binnen de wetenschappelijke vereniging (NVvH) inzetten om algemene chirurgie als moederspecialisatie te behouden.
2022, aios chirurgie, 30 jaar – MCL, straks Antonius Zorggroep Sneek

Onderzoekende vragen

- Hoe ver is de eigen wetenschappelijke vereniging in het regionaliseren van de opleiding?
- Welke initiatieven worden ondernomen om dit bij de opleidingsgroep en de wetenschappelijke vereniging onder de aandacht te brengen?
- Is er binnen de regio OOR NO inzichtelijk gemaakt wat in welk ziekenhuis geleerd en ontwikkeld kan worden?
- Welke initiatieven zijn er in de opleiding gaande om samenwerkingsverbanden in de regio aan te gaan, met als doel de opleiding flexibel en individueel in te kunnen richten? Denk bijvoorbeeld aan harmonisatie van arbeidsvoorwaarden.
- Hoe worden aios gestimuleerd hier zelf een actieve rol in te nemen?
- Hoe verhoudt 'productie' versus 'optimaal ontwikkelen en leren van aios' zich tot elkaar binnen de opleidingsgroep? Dwingt dit mogelijk tot nieuwe of andere keuzes qua organisatie en opleidingsinrichting?

5. Netwerkleren

'samen werken en leren in interne en externe netwerken'

Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren is het noodzakelijk dat de medisch specialist aansluit bij de reis van de patiënt. Dat was altijd al zo, maar die reis verandert. Met reis bedoelen we het moment van eerste contact met de huisarts tot en met de nazorg van de behandelend specialist. Een nieuwe visie op gezondheid met meer aandacht voor meedoen, kwaliteit van leven en zingeving en een nieuwe visie op gezondheidszorg met meer zorg in en rondom het eigen huis en technologische innovaties, dragen er aan bij dat de patiënt langer thuis of binnen de eerstelijn blijft. Wordt de zorg gepland rondom de patiënt – voor een deel fysiek en voor een deel digitaal/virtueel (connected care) – dan betekent dit voor de medisch specialist dat zijn werk zich steeds meer zal afspelen in multidisciplinaire netwerken, waarbij intraprofessioneel[5] en interprofessioneel[6] gewerkt en van en met elkaar geleerd wordt. Dit gebeurt in het ziekenhuis, tussen verschillende ziekenhuizen en in de keten. Casemanager én arts zijn, past bij deze ontwikkeling[7]. Voor de opleiding betekent dit dat aios vaardigheden ontwikkelen die samenwerken en leren van elkaar bevorderen. Dit samenwerken vergroot de generalistische blik van de arts in opleiding tot (super)specialist.

Doelstelling: binnen onze opleiding wordt leren via verschillende soorten van netwerken gestimuleerd, ontwikkeld en geborgd

[5] Specialisten van verschillende disciplines

[6] Verschillende zorgprofessionals

[7] Sinds 2015 kan in het Deventer Ziekenhuis, en sinds kort ook in het UMCG, de opleiding tot ziekenhuisarts gevolgd worden. Het betreft een driejarige kaderopleiding waarin je wordt opgeleid om de case manager te zijn van patiënten die in het ziekenhuis liggen en waar meerdere specialismen bij de zorg betrokken zijn. In de opleiding wordt je begeleid door een multidisciplinair opleidingsteam. Kernwoorden in de opleiding zijn: generalistische zorg, kwaliteit en continuïteit van zorg en patiëntveiligheid.

Een toekomstbeeld

"Vanmiddag is er een virtuele netwerksessie, waarbij we met elkaar overleggen over een patiënt die ruim een week geleden een colonresectie heeft ondergaan. Inmiddels herstelt meneer thuis met de nodige specialistische thuiszorg, vanwege het permanente stoma. Als nevendiagnose is er Alzheimer, vroege fase. Echtgenote is tevens mantelzorger. We hebben afgesproken dat de wijkverpleegkundige van het technisch thuiszorgteam bij het echtpaar aanwezig is om 15.00 uur en via onze beveiligde omgeving loggen de huisarts, de praktijkondersteuner GGZ, de MDL chirurg en ik in. Wat in ieder geval aan de orde komt is hoe het gaat met de functionaliteit van het stoma, de wondzorg en natuurlijk het welzijn van meneer én mevrouw. Samen overleggen we vervolgens of we de aanpak van de zorg rondom de patiënt en zijn vrouw moeten bijstellen.
Het is prettig om zo de ziekenhuiszorg en de zorg die thuis nodig is op elkaar af te stemmen. Ik heb ook het idee dat de manier waarop we dit doen bijdraagt aan inzicht en begrip in elkaars manier van werken. Daardoor weten we elkaar ook buiten deze sessies sneller te vinden."
2021, semiarts chirurgie, 25 jaar – Isala

Onderzoekende vragen

- Welke initiatieven worden ontplooid op het gebied van netwerkleren?
- En welke op het gebied van inter- en intraprofessioneel werken en leren? (zowel intern als extern?)
- Hoe worden bovenstaande 2 vragen in de opleiding verweven? Of in disciplineoverstijgend onderwijs?
- Welke vaardigheden en competenties zijn hierbij voor aios belangrijk om te ontwikkelen?

6. Waardegedreven & Doelmatig

'zinnig en zuinig'

Relevantie

Wanneer we samen optimale zorg willen realiseren hebben we de patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner nodig, om te achterhalen wat 'optimale zorg' voor deze patiënt inhoudt. 'Optimale zorg' is immers niet voor iedereen hetzelfde en heeft te maken met mogelijkheden, eigen context en persoonlijke behoefte en waarden. De arts van de toekomst zal steeds meer samen met de patiënt beslissingen moeten kunnen nemen. In dit proces van samen beslissen moet de specialist de patiënt eerlijke informatie geven over de voor- en nadelen van verschillende opties voor diagnostiek of behandeling. Hij dient transparant te zijn over (dure) behandelmogelijkheden en te verwachten opbrengsten. Niet alles wat kan, moet ook altijd. Optimale, waardegedreven zorg: zo effectief mogelijk, met aandacht voor de kosten en met zo weinig mogelijk verspilling, en aansluitend bij de wensen, voorkeuren, context en achtergrond van de patiënt. Dit betekent voor onze opleiding dat de aios in staat is samen te werken met de patiënt en diens naasten, de wensen en voorkeuren van elke patiënt in kaart kan brengen, en in staat is om samen met de patiënt tot een voor de patiënt optimaal besluit te komen. Het landelijke bewustzijnsproject[8] is hier een voorloper van en biedt een toolbox. Deze box biedt tools, projecten en inspiratie ter bevordering van doelmatigheidsdenken en -doen bij aios.

Doelstelling: binnen onze opleiding ontwikkelen aios vaardigheden om samen met de patiënt de – voor de patiënt – best passende beslissing te nemen. Hierbij zijn waardevol leven en doelmatigheid belangrijke criteria. Daarnaast is (het verbeteren van de) doelmatig-heid van de opleiding onderwerp van gesprek in de jaargesprekken en binnen de COC's.

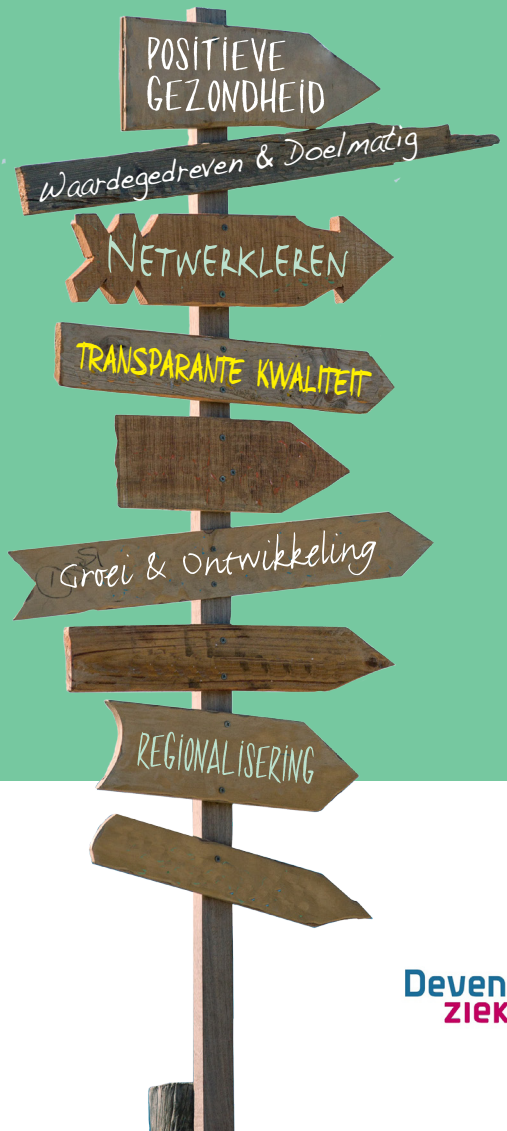
[8] www.bewustzijnsproject.nl (online tot december 2021) Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) wil de geneeskundige vervolgopleidingen zo inrichten dat specialisten adequaat worden toegerust op het leveren van kosteneffectieve zorg, in de context van kwaliteit en patiënttevredenheid. Daarom neemt het CGS in 2013 het initiatief tot het Bewustzijnsproject) met als mantra: 'De beste kwaliteit voor de beste prijs.'

Een toekomstbeeld

"Het duurde lang om de voor haar beste behandeling te kiezen. Mevrouw wilde dit samen met mij en haar kinderen doen, waarvan er twee in Amerika wonen. Die wilden wel naar Nederland komen, maar doen dat liever wanneer moeder door de bijwerkingen van de behandeling straks verzwakt, zodat de dochters ook zorgtaken op zich kunnen nemen. Ik merkte aan mevrouw dat ze de overwegingen van haar dochters met betrekking tot haar behandeling belangrijk vond, maar de afstand belemmerde een goed gesprek. We hebben toen een overleg via videoverbinding gearrangeerd, waarbij alle drie de kinderen aanwezig waren. Mevrouw en haar zoon bij mij in de spreekkamer, de dochters via de webcam. Iedereen kon elkaar zien, dat was prettig. Haar zoon had mij via het digitale dossier van tevoren nog een paar relevante vragen gesteld. Onder andere deze vragen hebben we doorgesproken, ik heb verteld wat de opties waren en welke voor- en nadelen iedere optie had. We hebben besproken wat voor mevrouw belangrijk was, gezien haar wensen en voorkeuren. Omdat ze eerder zulke heftige en belastende bijwerkingen had van de chemotherapie hebben we, in goed overleg met mevrouw en haar kinderen, gekozen voor een behandeling met wat meer bestraling en minder chemo.
Volgende maand komen haar twee dochters, om van deze waarschijnlijk laatste zomer samen een fijne tijd te maken."
2021, Internist oncoloog, 52 jaar – Martini Ziekenhuis

Onderzoekende vragen

- Hoe komt het begrip 'samen beslissen' (gedeelde besluitvorming) in het opleiding(splan) aan bod?
- Wat moet de aios leren om samen met de patiënt te kunnen beslissen?
- Hoe wordt in de opleiding aandacht besteed aan doelmatigheid en andere aspecten van het competentiegebied maatschappelijk handelen?
- Wat deelt u met andere opleiders in de regio qua best practices in het kader van doelmatigheid?



isala

mcl medisch centrum leeuwarden

Treant ZORGGROEP

zgt

Deventer ziekenhuis

Martini Ziekenhuis

MST

umcg