

## “Continuïteit van de patiëntenzorg is bij ons niet afhankelijk van aios”

Een idealere opleidings situatie voor aios dan die in Revant medisch specialistische revalidatie, locatie Revalidatiecentrum Breda, is nauwelijks denkbaar. Aios staan hier volledig los van de dagelijkse personeelsbezetting: ze zijn bovendien ingepland.

Ook andere opleidingsinstellingen hebben mogelijk profijt van de Revant-aanpak. Met name instellingen die op dit moment bezig zijn met de erkenningsaanvraag of etalage stages aanbieden.

Vijf jaar geleden kreeg Revant de erkenning als opleidingsinstelling voor aios revalidatiegeneeskunde. Jan Willem Meijer, revalidatiearts, opleider en medisch directeur van Revant: “Omdat de gesubsidieerde instroom van aios gemaximeerd is, krijgen wij geen vaste aios in onze instelling. Ze volgen stages, wat betekent dat ze maar tijdelijk bij ons zijn. Bovendien hanteren we, om maatwerk te kunnen bieden, geen vast opleidingsprogramma. Dat betekent dat aios tijdens hun stage nogal eens wisselen van afdeling. In onze bezetting houden we dan ook geen rekening met hen. Voor de aios biedt dat alle kansen voor een opleidingsprogramma op maat.”

Aios geven in het introductiegesprek aan wat ze nog willen of moeten leren. “Vervolgens gaan wij een individueel opleidingsplan inroosteren. Dat betekent dat we de aios verbinden aan de praktijk van de betreffende medisch specialisten. Neemt de aios patiëntenzorg van een medisch specialist over, dan hebben we de afspraak dat deze specialist de vrijgekomen tijd besteedt aan superviseren en kwaliteitszorg rondom de opleiding. En dat gebeurt ook echt, daar waken we samen voor.”

### Flexibel

Om de drie maanden evalueren aios en opleider hoe de opleiding verloopt en of er nog verwachtingen en wensen leven. Meijer: “Daarin proberen we heel flexibel te zijn. Belt een aios mij morgen met het verzoek om meer amputatiepatiënten te zien, dan regel ik dat en kan hij of zij binnen een week of twee op dat specialistisch spreekuur worden bijgepland.” Ook krijgen aios de ruimte om buiten de deur te kijken. Willen ze bijvoorbeeld graag meelopen met een specifiek bovenregionaal spreekuur in een academisch ziekenhuis, dan kan dat.



“Dat levert geen rooster-stress op, want de continuïteit van de patiëntenzorg is bij ons niet afhankelijk van aios. Die organisatievorm is niet alleen ingegeven door de tijdelijke aanwezigheid van onze aios, maar het is ook een bewuste keuze. Ik vind dat je, in een systeem van gesubsidieerde instroomplaatsen, de beschikbaarheidsbijdrage maximaal moet inzetten voor het opleiden van aios. Dat is je plicht als erkende opleidingsinstelling én het maakt individueel opleiden mogelijk.”

### Bewuste keuze

In de meeste instellingen is er al een lange historie van aios die verweven zijn in de roosters. Meijer: “Dan is het lostrekken van de bezetting in de bedrijfsvoering heel lastig, dat realiseer ik me. Is er nog geen historie op dat gebied? Dan heb je nu nog de gelegenheid om de opleiding zó in te richten dat aios niet in de bedrijfsvoering worden meegenomen.”

---

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

Dit maakt deel uit van het samenwerkingsproject Specialistenopleiding Op Maat (SOM).

## Context en uitgangssituatie

Revalidatiecentrum Revant (vier locaties in westelijk Noord-Brabant en Zeeland) heeft nu vijf jaar een erkenning voor de opleiding van revalidatieartsen. Landelijk zijn de opleidingsplaatsen eerder verdeeld, Revant was een nieuwe toetreders en het is niet gelukt om een vaste instroomplek te realiseren.

Het gevolg is dat de voor de opleiding erkende plek niet continu wordt ingevuld.

Deze discontinuïteit en het feit dat Revant nooit aios had die in de bedrijfsvoering noodzakelijk waren voor een deel van de productie, is de reden om in Revant de organisatie van de patiëntenzorg in te richten zonder rekening te houden met het al dan niet aanwezig zijn van een aios. De aios kiest in overleg met zijn/haar opleider hoe het opleidingsjaar in te vullen met specifieke onderdelen, patiëntenzorg of onderzoek en krijgt een maatwerk opleidingsplan.

## Uitdaging

Uitdaging: strikte scheiding bedrijfsvoering en opleiding. Dit is bij Revant als volgt vorm gegeven:

- Als de aios directe patiëntenzorg uitoefent, bijvoorbeeld een gespecialiseerd spreekuur verzorgt, dan vervangt deze de voor die activiteit ingeplande verantwoordelijke revalidatiearts.
- Deze revalidatiearts gebruikt dan de daardoor vrijkomende tijd voor (a) supervisie van de aios (b) om opleidings- of kwaliteitsgerichte activiteiten uit te voeren.

## Eindresultaat (inrichting, personeel, financiën)

De scheiding van opleiding en praktijkvoering in het model is maximaal, waardoor negatieve beïnvloeding over en weer lijkt uitgesloten. Versturende factoren, zoals uitval van revalidatieartsen of grote afwijkingen in patiëntenstromen, hebben geen invloed. De supervisie blijft volledig afgedekt en de programma's van aios worden gerespecteerd.

Doordat de aios meer tijd per patiënt plant is diens effectiviteit/productiviteit lager dan die van een revalidatiearts. In dezelfde tijd ziet een revalidatiearts naast de nieuwe patiënt van de aios (als supervisor) ook nog een controlepatiënt. Het compenserend effect hiervan maakt dat de productiviteit in beide situaties vergelijkbaar is.

De financiële effecten zijn dus afhankelijk van:

- De relatieve productiviteit van de aios. Deze bepaalt of de (declarabele) patiëntenzorgactiviteiten van Revant worden beïnvloed doordat deze worden uitgevoerd door de aios of door de revalidatiearts;
- De invulling door de revalidatiearts aan de vrijkomende tijd. De uitgevoerde kwaliteitsprojecten hebben wellicht positieve financiële effecten, maar leiden niet tot meer productie.

De aios-plaats is kostendekkend door de combinatie van de bijdrage opleidingsfonds en door de opbrengst doordat dat de medisch specialist ten dele de eigen poli kan blijven doen.

## Mogelijkheden voor ruimere toepassing & aandachtspunten

De gekozen aanpak biedt ruimere toepassingsmogelijkheden bij vergelijkbare opleidings situaties:

- Opleidingen revalidatiegeneeskunde in andere onderwijs- en opleidingsregio's
- Specialismen met geringe aantallen aios en zonder continue aanwezigheid hiervan, vooral overwegend poliklinisch georiënteerde specialismen, bijv. reumatologie, de klinisch-technologische specialismen
- Hiermee vergelijkbare situaties bij specialistische stages van grotere specialismen en bijvoorbeeld ook stages in de opleiding psychiatrie.

## Trekker

Dr. Jan-Willem Meijer, revalidatiearts, opleider en medisch directeur Revant

## Meer informatie

Het opleidingsfonds zorg kent voor 2016 voor in totaal 29 aios revalidatiegeneeskunde beschikbaarheidsbijdragen toe aan 16 instellingen; slechts drie instellingen ontvangen een bijdrage voor drie of vier AIOS, de andere dertien instellingen ontvangen bekostiging voor één of twee aios, respectievelijk zeven en zes instellingen.

(bron: Opleidingsfonds zorg, Verdeelplan beschikbaarheidsbijdragen 2016)

De volgende kengetallen over het specialisme revalidatiegeneeskunde zijn bekend:

- Per 31-12-2015 zijn 558 revalidatieartsen geregistreerd bij de RGS; ruim 67% van de revalidatieartsen is vrouw (in 2000 was dit nog slechts 36%)

Bron: website RGS 'overzicht aantal geregistreerde specialisten'

- Het aantal aios revalidatiegeneeskunde neemt volgens de cijfers van de RGS het laatste jaar af, van 157 aios in 2014 naar 148 aios in 2015. De verwachting is dat het aantal aios verder zal afnemen de komende jaren.

Bron: website RGS 'overzicht aantal aios per specialisme/profiel'

- De gemiddelde duur van de opleiding van revalidatieartsen bedraagt 47,78 maanden in het uitstroomcohort van aios tussen 01-01-2015 en 01-01-2016 gemeten door de RGS (nominale duur van de opleiding bedraagt 48 maanden of 4 jaar).

Bron: uitstroom RGS rapport 29-02-2016