

TOEKOMST KINDERGENEESKUNDIG LANDSCHAP OPLEIDING KINDERGENEESKUNDE BINNEN DE CENTRALISATIE VAN ZORG

INLEIDING

Centralisatie van zorg is een actueel onderwerp, ook binnen de Kindergeneeskunde. Centralisatie heeft als doel het bundelen van expertise om te streven naar verbetering van de overleving en de kwaliteit van leven van het kind. Tevens is de verwachting dat de geleverde zorg beter aan zal sluiten op de wensen en verwachtingen van ouders en kind. Een positieve ontwikkeling, immers willen we als artsen altijd de beste zorg voor onze patiënt. Inherent aan deze ontwikkeling ontstaat dan de vraag: wat voor soort(en) kinderartsen zijn hiervoor nodig? En wat is de invloed van centralisatie van zorg op de huidige opleiding tot algemeen kinderarts: wordt bijvoorbeeld het te bereiken kennisniveau op subspecialistische onderwerpen nu (nog meer) regio-afhankelijk en past dit nog binnen het kenniskader wat van elke algemene kinderarts wordt verwacht? Of vanuit een andere hoek bekeken: sluit de huidige opleiding tot algemeen kinderarts wel aan bij het veranderende landschap van de toekomst?

Middels dit document willen wij als JA-NVK zowel de potenties als zorgen voorleggen betreffende de gevolgen van centralisatie op de huidige opleiding tot algemeen kinderarts.

'WETTELIJKE' KADERS

Het College Geneeskundige Specialismen heeft in november 2017 een vernieuwd 'besluit kindergeneeskunde' opgesteld¹ ten aanzien van de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme kindergeneeskunde. Uit artikel B4 en artikel C 1.j valt te concluderen dat centralisatie geen direct effect lijkt te zullen hebben op de benodigde ingrediënten voor de opleiding tot kinderarts, zolang elke AIOS in de mogelijkheid blijft de gestelde Entrustable Professional Activities (EPA) te behalen. Wel wordt in het landelijk opleidingsplan benoemd welke ziektebeelden de kinderarts in opleiding tenminste moet herkennen en zelfstandig de diagnostiek en behandeling moet kunnen verrichten ten behoeve van een adequate uitoefening van de (latere) beroepspraktijk.

INVENTARISATIE HUIDIGE CONCENTRATIE VAN ZORG BINNEN DE KINDERGENEESKUNDE

Centralisatie van zorg is niet nieuw binnen de kindergeneeskunde. In het verleden heeft er reeds centralisatie plaatsgevonden van onder andere kindercardiochirurgie, stamceltransplantaties bij kinderen en tevens de nier- en levertransplantaties. Daarnaast is bijvoorbeeld een subspecialisme als sociale pediatrie niet meer in ieder academisch centrum aanwezig, en zijn diabetes- en astmazorg vaak uitbesteed aan algemene ziekenhuizen in de regio of aan gespecialiseerde behandelcentra. In 2018 zal voor het eerst een geheel subspecialisme - de kinderoncologie - de zorg centraliseren, met uitzondering van de shared care zorg.

PROBLEEMSTELLING

Uit de landelijke JA-enquête (n=188) blijkt dat een grote meerderheid (70%) van de AIOS kindergeneeskunde zich zorgen maakt over de consequenties van de concentratie van zorg voor de opleiding.² We zetten de potentiële zorgen als ook de mogelijkheden kort uiteen.

Onbewust onbekwaam

Toenemende centralisatie van zorg zal (in de huidige organisatie van academische centra en opleidingsregio's) er toe leiden dat de diversiteit aan subspecialismen per regio verder afneemt. Hiermee verliest de AIOS niet alleen blootstelling aan specifieke patiëntengroepen (met daarbij de mogelijkheid te reflecteren op het voorafgaande traject tot diagnosestelling en verwijzing (en daarmee patroonherkenning), maar ook zal met het vertrek van subspecialisten de variatie aan input en daarmee leermomenten bij multidisciplinaire bijeenkomsten (zoals een ochtendoverdracht) vermageren. Bij vergaande centralisatie is het voor te stellen dat het praktisch onmogelijk wordt om kennis te nemen van alle klinische presentaties in de common trunk of om deze hiaten in kennis in verdiepings- en profileringsstages op te vullen. Centralisatie van zorg zonder gelijktijdige aanpassing of aandacht hier voor in de opleiding kan op deze manier leiden tot toename van bewuste en onbewuste onbekwaamheid bij het herkennen van bepaalde ziektebeelden.

Stages buiten eigen opleidingsregio

Bij vergaande centralisatie is het onvermijdelijk dat AIOS kennis en ervaring op moeten doen buiten eigen opleidingsregio. Dit zal op logistiek niveau consequenties hebben voor zowel de privé-situatie van de AIOS als voor de bedrijfsvoering in de ziekenhuizen. Het evenwicht tussen bedrijfsvoering en opleiding kan hierbij onder druk komen te staan, maar ook de longitudinale opvolging van en het zicht op een individuele AIOS tijdens de gehele opleiding. Bovendien moeten zowel AIOS van intern als extern in hun opleiding dezelfde kansen krijgen om bepaalde stages te volgen, dus het aanbod van het aantal stageplekken moet hier voor toereikend zijn. Daarnaast zal meer frequente detachering ook op financieel gebied een toename van bureaucratie geven ten aanzien van contracten en reisvergoeding.

Verschuiving algemene kindergeneeskunde

De huidige AIOS wordt opgeleid tot algemeen kinderarts en maakt kennis met zowel het academische werken als werken in een regionaal opleidingsziekenhuis. Een eventuele subspecialisatie vindt na de opleiding plaats in de vorm van een fellowship.

Kind en ouders willen de beste zorg voor een specifieke aandoening, maar ook bereikbare en laagdrempelige overkoepelende zorg voor alles wat met het algemene welzijn van hun kind te maken heeft.³ Een kinderarts met brede algemene kennis en expertise heeft daarbij de voorkeur. Bij verdere centralisatie en dus reorganisatie van de zorg moet de rol van die algemeen kinderarts niet onderbelicht blijven. De opleiding tot kinderarts moet dan ook blijven voorzien in de volle breedte van het vak.

In de afgelopen jaren zien we echter dat een minderheid van de AIOS na afronden van de opleiding interesse heeft in een baan als algemeen kinderarts. In 2016 betrof dat 36% en in 2017 35% van respectievelijk 215 en 187 ondervraagden, waarvan slechts 4.5% (in 2017; 9% in 2016) in een regionaal niet-opleidingsziekenhuis wilde werken.² Dit is actueel terug te zien op de arbeidsmarkt waar er verschillende open vacatures zijn in algemene niet-opleidingsziekenhuizen.

Er zijn reeds geluiden over verschuiving naar de anderhalvelijnszorg, waar de expertise van de algemeen kinderarts breeduit toepasbaar zal zijn en mogelijk met aanvullende generalistische taken zoals preventieve zorg uitgebreid kan worden. Onze zorg is echter of de huidige AIOS voldoende geïnteresseerd zijn in dit vakgebied. Wellicht is dit terug te voeren tot de 'selectie aan de poort', waar actueel mogelijk meer gezocht wordt naar de AIOS met specifieke wetenschappelijke kwaliteiten of een anderszins academisch profiel. Het zou goed zijn om achtergrond, profiel en werkwijze van de kinderarts in de academie

versus de kinderarts in een klein regionaal ziekenhuis met elkaar te vergelijken en dit mee te nemen in de keuze van de aan te stellen AIOS. Een ander aandachtspunt is de verdeling opleidingstijd in een regionaal ziekenhuis versus opgeleid worden in de academie. Onbekend maakt onbemind, waarbij het voor te stellen is dat AIOS die langer ervaring opdoen in regionale ziekenhuizen in zowel klinische als niet-klinische kerntaken ook eerder een dergelijke setting als latere werkplek gaan zien. Er is om deze reden reeds gestart met korte pilotstages in regionale niet-opleidingsziekenhuizen om AIOS kennis te laten maken en zo mogelijk te enthousiasmeren.

Centralisatie en differentiatie binnen andere vervolgoopleidingen - zoals bijvoorbeeld interne geneeskunde en chirurgie - heeft geleid tot het onderverdelen van de opleiding in een algemene vooropleiding en aansluitend de subspecialistische opleiding. Het is niet ondenkbaar dat de opleiding tot kinderarts ook een dergelijk format zal krijgen om tegemoet te komen aan vraag en aanbod op de arbeidsmarkt.

Mogelijkheden

Naast bovenstaande potentiële zorgen biedt centralisatie van zorg vanzelfsprekend ook waardevolle mogelijkheden voor de assistent in opleiding tot kinderarts. AIOS worden meer gestimuleerd om buiten de grenzen van hun eigen opleidingsziekenhuis en -regio te acteren. Dit komt ten goede aan kwaliteiten als samenwerking, communicatie en flexibiliteit. Het inzicht over zorg- en verwijzingsmogelijkheden binnen de kindergeneeskunde wordt groter. Specifieke verdiepings- en profileringsstages kunnen optimaal en efficiënt ingevuld worden in gespecialiseerde centra. Daarnaast zullen onderzoeksgroepen effectiever gaan samenwerken en netwerken verbreed worden waardoor er nieuwe onderzoeksmogelijkheden worden gecreëerd voor AIOS met wetenschappelijke ambities. De opleiding kan op deze manier verder geïndividualiseerd worden, geheel passend bij opleiden volgens TOP2020.

AANBEVELING

In het (re)organiseren van kindergeneeskundige zorg moeten de effecten op de opleiding tot kinderarts en de noodzaak tot mogelijke verandering van deze opleiding reeds in een vroeg stadium op lokaal, regionaal en landelijk niveau worden meegenomen. We moeten waarborgen dat iedere jonge klare kinderarts een stevige basis heeft kunnen vormen voor de werkzaamheden binnen de algemene kindergeneeskunde, met tevens verdiepende mogelijkheden voor AIOS die subspecialistische zorg ambiëren. Het komt de kwaliteit van de opleiding ten goede als er voldoende mogelijkheden tot verdieping zijn. Dit hangt niet af van de hoeveelheid subspecialismen of de grootte van het centrum, maar de inrichting van de opleiding en de mogelijkheden tot exposure aan bepaalde patiëntcategorieën.

Tevens willen we benadrukken dat er aan de poort al een selectie moet komen waarbij er oog is voor de AIOS die algemeen kinderarts wil worden.

Zo sluit hopelijk in de toekomst de expertise van elke jonge klare kinderarts meer aan bij de behoefte van de patiënt en de diversiteit binnen zorgvraag en -aanbod in het kindergeneeskundig landschap.

De Junior Afdeling wordt graag benaderd om mee te denken bij toekomstige besluitvorming.

Namens de JA-NVK,

Marjolijn Quaak, Ewout Boesaard, Sophie Kienhorst

(Juni 2018)

Referenties:

1. <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving/huidige-regelgeving-per-specialismeprofiel/kindergeneeskunde-2.htm>
2. Resultaten Themadag enquête AIOS Kindergeneeskunde 2016 en 2017
3. Rapport Stichting Kind & Ziekenhuis: Concentratie van zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit van de kindergeneeskunde in Nederland vanuit het perspectief van het kind en de ouders. <https://www.kindenziekenhuis.nl/publicaties/rapport-concentratie-van-complexe-kindzorg/>