



Notulen Jaarlijkse brainstormbijeenkomst Concilium 1 november 2019 in het Muntgebouw te Utrecht

Aanwezig: H.M. van Dullemen, M. Groenen, M.H.M.G. Houben, M.A.M.J. Jacobs, M. van Kouwen (voorzitter), J. Kruimel (vervanger van A.A.M. Masclee), A.M.J. Langers, B. Oldenburg, P. Oosterwijk (namens NVMDLi.o.), K.M.A.J. Tytgat, en M.J. van Gijtenbeek (verslaglegging),

Afwezig:

M. Klemt-Kropp (secretaris), S. Loffeld, A.A.M. Masclee (vervanger J. Kruimel)

1. Opening

De vergadering wordt geopend om 09.18 uur. Geen aanvullingen op de agenda.
Het is de laatste vergadering van Houben als perifeer conciliumlid.

2. Notulen / actielijst 16 september 2019

In het stuk over het Europees examen test iets aanpassen: *Er is kritiek vanuit de aios op de inhoud en vorm van het examen, niet op een summatief examen op zich.*

Het toegezegde stuk van Klemt Kropp is nog niet ontvangen (blad 2) zal worden opgevraagd.

Blad 3: Jacobs is benieuwd naar instroom in het EMC, zoals aangegeven door De Knecht in de vorige vergadering

Van der Woude licht toe dat Vlietland en Franciscus één vakgroep zijn geworden en dat er behoefte was om twee internisten om te scholen tot MDL-arts. De vakgroep betaalt de opleiding zelf. Er is een opleidingsschema. Besproken wordt dat deze instroom van het afgesproken quotum afgaat. Zij instroom is eerder gedoogd, maar rond 2017 is discussie gekomen om minder/niet meer te laten zij - instromen, gezien de veranderde arbeidsmarkt.

Uiteindelijk gaat het van de instroom af, het capaciteitsorgaan telt aantallen MDL-artsen, los van hoe deze zijn opgeleid. En bepaald onder andere aan de hand hiervan de nieuwe instroom

Het aannemen van zij-instromers zou idealiter consequenties hebben voor de instroom van nieuwe AIOS voor dit OOR. Overigens nu afgesproken om GEEN zij-instromers te aan te nemen zonder toestemming van het Concilium, zie notulen vergadering april 2019 (?). Onder punt 10 uitgebreid op terugkomen.

Verder geen opmerkingen n.a.v. de notulen.

3. Ingekomen en uitgaande stukken, postlijst

Ter kennisgeving. Geen opmerkingen.

4. Mededelingen

Geen mededelingen vanuit de vergaderingen.

- Europees accrediteren

Binnen de Raad Opleiding van de FMS is erover gediscussieerd om Europees nascholing te accrediteren. Het is dan mogelijk om bijvoorbeeld direct UEG in GAIA op te nemen. E.e.a. wordt momenteel geïnventariseerd. Is vooral een zaak voor de NVMDL.

5. Voortgangstoets 2019

De toets is vrijwel klaar. Langers licht toe dat zij door veel te laat (twee maanden) aanleveren van toetsvragen vaak in de zomervakantie aan de toets werkt, lastig omdat de commissie, door vakantie, nauwelijks bij elkaar te krijgen is. In het traject zitten veel tijdrovende revisiemomenten. Deadline zal nog meer naar voren getrokken moeten worden. Binnen de OORs zelf speelt het probleem dat er vaak schamele vragen worden ingeleverd vanuit de periferie, waardoor het maken van de vragen toch weer op een klein groepje neer komt. Soms worden vragen ongeredigeerd naar het Concilium door-gestuurd. Bij de Europese toets zit er een groot team achter, die dagen bij elkaar gaan zitten. Langers denkt zelf dat de toets een mooi instrument is, maar dat het wel draagvlak moet hebben. Uiteindelijk leveren alle OORs wel aan, maar het blijkt lastig om met name de mensen in de perifere kliniek daarvoor te motiveren, terwijl dit juist belangrijk is omdat veel MDL-artsen uiteindelijk in de periferie gaan werken. Teveel witte raven tussen de vragen is niet gewenst. Ca. 40% van de vragen is onbruik-



baar en onredigeerbaar. Dit jaar voor het eerst 40 vragen over die kunnen worden doorgeschoven. Langers heeft het nu drie jaar gedaan, zij zou deze taak willen overdragen.

Het aanleggen van een database met vragen is overigens niet zinvol. Als de aios de toets mét de antwoorden niet meer kunnen bekijken dan neemt het leereffect af. De meeste AIOS bekijken na de toets welke fouten ze hebben gemaakt en gaan deze topics bestuderen. Als je de antwoorden niet meer vrijgeeft, dan gaat dit leereffect verloren, wat een belangrijk doel is van een formatieve toets.

De mogelijkheid van professionalisering van de toets wordt besproken, bijvoorbeeld door inzetten van een jonge klare die ervoor vrij geroosterd wordt, het vak kent, die affiniteit heeft en expertise in het maken van toetsvragen en ervoor betaald wordt. Het is nu te kwetsbaar om de toets door één persoon te laten doen in de vrije tijd tegen een geringe vergoeding t.o.v. het aantal uren. Dat de toets in de toekomst dan meer zal moeten kosten zou geen probleem moeten zijn, dit gaat ten laste van het opleidingsbudget. Een bijdrage vanuit de NVMDL zal eventueel overlegd kunnen worden.

Besloten wordt de VGT te professionaliseren. Langers kan nagaan hoeveel tijd er in is gaan zitten, zij komt in februari met een voorstel. Insteek: starten in 2020

6. Evaluatie pilot IBD opleidingsavond

Oosterwijk is aanwezig geweest en vond de avond - vooral opgezet voor de gevorderde aios -, een toevoeging. Er was veel ruimte voor vragen en discussie, zoals de voors en tegens van biological. Qua organisatie: start in de middag om 16.00 was lastig, m.n. om uit het noorden te komen. Volgende keer bijv. in de middag te organiseren. Al met al was het een goed experiment.

Discussie over verplichting. Initieel was het de bedoeling om het toe te spitsen op aios die als MDL-arts met IBD aandachtsgebied gaan werken. Kleinschaligheid bevordert wel degelijk de kwaliteit van het onderwijs. De uitgangspunten voor de aandachtsgebieden kunnen worden vastgelegd, maar het is de vraag of het verplicht gesteld moet worden. Uiteindelijke conclusie: niet verplicht stellen, onderwijs is bedoeld voor 5^e en 6^e jaars met het aandachtsgebied IBD (eventueel andere AIOS die zich verder willen verdiepen in de IBD). AIOS in het aandachtsgebied moeten voorrang hebben bij inschrijving.

De kosten van deze eerste opleidingsavond zijn overigens gedekt door de inschrijvingskosten van de aios. Wel is het goed om dit onderwijs op te nemen op de lijst van (verplicht)onderwijs omdat dit dan meestal wordt goedgekeurd voor betaling. Hiermee wordt bij diverse OORs overigens zeer verschillend omgegaan. Volledige inzage in het opleidingsgeld is er niet, terwijl autonomie daarin wel belangrijk is. Oldenburg: NZA wil checken of er van het opleidingsgeld niet teveel naar de zorg gaat of naar andere doelen. Met andere woorden zorg dat er inzicht is wat er uitgegeven wordt en wees ruimhartig, anders gaat het budget verloren.

Afspraak: volgende vergadering een aantal punten op papier zetten en ter besluitvorming voor te leggen (aanvang in de middag, kosten etc.). Van Gijtenbeek zal een lijstje maken van de kosten van het volledige verplichte onderwijs op dit moment, inclusief de andere aandachtsgebieden en dit samen met het stuk van Klemm-Kropp toesturen. Oldenburg zal kijken of de anaesthesist (René van 't Hof) die e.e.a. heeft onderzocht, beschikbaar is voor de februari vergadering om het punt uitgebreider bediscussieren

7. Terugkoppeling bespreking Europees examen

Er is al eerder uitgebreid over gediscussieerd, de AIOS kritiekpunten voor de AIOS zijn: onduidelijkheid wat je moet kunnen/kennen, het examen is niet volledig representatief voor de Nederlandse praktijk en daarnaast het punt dat de vragen niet worden vrij gegeven.

Met een aantal MDL-artsen en aios heeft een constructief gesprek plaatsgevonden. Belangrijkste punt is wel de angst voor resultaatsverplichting. Daarvan is duidelijk gesteld dat daarvan geen sprake is. Dit kan ook niet om meerdere redenen: er is geen klachtencommissie, het examen is niet transparant, er is geen herkansing mogelijk etc. Dan zou de aios niet kunnen gaan werken etc. dus daaraan zeker niet beginnen.

Jacobs vindt dat de vragen wel representatief zijn voor de praktijk, het is ook niet zo'n moeilijk examen. Wel onduidelijk is hoe ze zich moeten voorbereiden; daarin moeten we richting geven, ook oefenvragen aanbieden bijvoorbeeld. Het beschikbare boek is oud (of zou recent herzien zijn?), maar belangrijkste punt was het verplichtend resultaat. De vragen worden gemaakt op basis van Europese richtlijnen. De lange duur van de toets en het grote aantal vragen wordt ook een probleem gevonden, dichter bij huis zou al prettiger zijn.

Conclusie: doorgaan met de toets, betere voorbereidingsmogelijkheden aanbieden, bijv. bij de DDD iets organiseren zodat men wordt voorbereid voor de Europese toets. Daarnaast ook een link toevoegen in NVMDL of aios-nieuwsbrief naar de voorbereidingssite. Het verzoek om betere afbeel-

dingen neemt Chris Mulder als verbeterpunt mee naar de Europese board. Na het volgende examen zal opnieuw geëvalueerd worden om dat terug te koppelen aan de Europese board

Van meerdere kanten is er (ook door Van der Woude en Oosterwijk) contact geweest met mensen in de board en zijn er punten doorgegeven die als een probleem worden ervaren en eigenlijk voorwaarde zijn voor deelname. Sommige vragen hebben een veel grotere wegingsfactor dan andere. Jacobs: door grote aantal deelnemers kan men betere statistiek bedrijven op de toets. Als Nederlandse aios het goed doen bij het examen, dan doen we het kennelijk goed qua opleiding.

De vraag komt naar voren waarom de toets twee maal gedaan moet worden (bij niet halen, kosten 700,-), als het argument alleen is dat je wilt weten wat het kennisniveau is. Dan heb je je getoetst aan je Europese collega's. Van Kouwen licht toe dat oorspronkelijk het idee is geweest om er wel een resultaatsverplichting aan te koppelen. Misschien wel iets over zeggen in NOVUM 2.0, dan voorstellen om het eruit te halen (2x Europees examen)

8. Opleidingsbevoegdheid en impact teruglopende instroom aios

Aantal zaken speelt, o.a. een kliniek die graag opleidingsbevoegdheid wil, nl. het st. Franciscus Gasthuis. Deze heeft zonder overleg met een UMC een opleidingsbevoegdheid aangevraagd bij de RGS. Dit moeten zij echter eerst binnen de OOR bespreken en ook een samenwerkingscontract hebben met een UMC, in dit geval het EMC. Mogelijk is de aanvraag gedaan onder druk van hun RvB. Het leeft kennelijk bij dit ziekenhuis en mogelijk ook bij andere ziekenhuizen. Uiteraard kan het niet gehonoreerd worden, maar men wil toch weten op basis waarvan klinieken die eerder erkend zijn als opleidingsziekenhuis, deze erkenning blijven behouden. Dit is echter het systeem, als opleidingsklinieken gevisiteerd worden en ze voldoen, dan kan de opleiding in principe niet worden afgenomen. Van der Woude wil een beter antwoord kunnen geven, wat zijn de voorwaarden etc., om te kunnen terugvallen op regelgeving.

Kruimel: iedere regio krijgt regelmatig een dergelijke vraag. Het is goed als het Concilium een algemeen standpunt inneemt naar alle MDL-afdelingen in Nederland, met de boodschap dat er geen behoefte is aan uitbreiding van het aantal opleidingsklinieken, mede gezien terugloop in aantal aios.

Oldenburg: in de toekomst zullen we geconfronteerd worden met feit dat je maar één aios naar een huis kunt sturen, we vinden eigenlijk dat je daarmee geen goede opleiding biedt. Één aios kan ook een opleiding niet beoordelen, dat maakt kwetsbaar. Dus ook daarin zullen keuzes gemaakt moeten worden. In Nijmegen is dit al onderwerp van gesprek geweest. Het helpt als het Concilium een standpunt over inneemt, al heeft iedere regio te maken met een andere problematiek.

Volgens Dulleman kan in een niet-opleidingsziekenhuis wel een stage uit de etalage van dat ziekenhuis gevolgd worden, maar die afdeling c.q. stage moet wel gevisiteerd zijn.

Bestaande opleidingsziekenhuizen loslaten is heel moeilijk (zoals in de regio Groningen, Enschede ver weg ligt, waardoor de aios moet verhuizen). Besloten wordt een plan te maken voor de komende jaren, dit zal geagendeerd worden

Kouwen: voor nu opnemen in nieuwsbrief dat er gezien het afnemende aantal aios geen ruimte is voor nieuwe opleidingsklinieken, dit zal tevens benoemd worden bij de volgende bij ALV.

9. Discussie dienstenaandeel in de opleiding (zie document Raad Opleiding)

De Dienstbelasting neemt toe, interne doet in steeds meer ziekenhuizen geen of weinig diensten meer voor MDL. Wat vindt het Concilium een reëel percentage om diensten te doen tijdens de opleiding en wat zijn hierbij te behalen leerdoelen.

In NOVUM staat dat de aios geen voorwacht mogen doen voor interne tijdens hun MDL-deel van de opleiding, maar dat het van waarde is om achterwacht voor de MDL te doen.

Beschreven staat: *Het functioneren als achterwacht MDL tijdens de nacht en het weekend is een essentieel deel in de opleiding tot MDL-arts. Gezien het patiënten aanbod geldt dit vooral in de perifere opleidingsklinieken. Meer specialistische ervaring wordt aangeleerd in de academische en een deel van de perifere opleidingsklinieken met een tertiaire verwijfsfunctie die deel uitmaken van het cluster. Zo nodig kan de aios uitwijken naar opleidingsziekenhuizen buiten het cluster.*

Op een gegeven moment gaat het doen van achterwacht wel ten koste van de specifieke opleidingsmomenten. De internisten in het AMC willen dat de aios voorwacht gaan doen, maar dat kan en mag niet, is regelgeving, reeds teruggekoppeld. Tytgat: er zijn nu tussendiensten, voorwacht, ingesteld als oplossing. Vraag is wat is reëel aan diensten tijdens de opleiding. Houben: het doen van voorwacht is volledig tegen tijdsgewricht waarin korter moet worden opgeleid. In Zwolle bijvoorbeeld doen aios chirurgie al geen diensten meer.



Vraag is wat is reëel aan diensten tijdens de opleiding. De Raad opleiding van de FMS wil dat graag in percentages inventariseren.

Oosterwijk: het hangt er vanaf hoe het in het ziekenhuis bedrijfsmatig is ingericht. In de cao staat nu 16% opgenomen. Gevoelsmatig denkt hij dat het percentage rond de 10% ligt, maar hij zal dit in het NVMDL-bestuur terugleggen. Het is ook per kliniek afhankelijk. Als je veel diensten gaat weghalen dan is de kans klein dat een aios nog varicesbloeding tegenkomt.

Kruimel: het is belangrijk om dienst te doen uit oogpunt van expertise, maar denk dat je weg moet blijven van percentages (p.m. mede gezien competentiegericht opleiden), ook moet de opleidingsinrichting ervoor waken dat de aios niet overbelast wordt. Oosterwijk: de vraag vanuit de FMS komt omdat bij andere specialismen al meer krimp is geweest en daardoor druk door diensten

Groenen: de voorwacht moet de vakgroep zelf oplossen en verder moet men zich houden aan de cao (= leidend). Jacobs: wel visie hebben voor de voorwacht voor onze *eigen* patiënten, de aios in zijn ziekenhuis doen dat nu wel. Een ieder zal het in het eigen ziekenhuis moeten regelen, en dit kan er op neer komen dat de MDL-vakgroep zelf de diensten moet gaan doen. Diensten zijn op zich goed, maar voegt het nog iets toe, als dat niet zo is, dan zijn het oneigenlijke taken. Wat eronder verstaan wordt kan enorm verschillen. Afgesproken wordt dat Oosterwijk een enquête zal initiëren.

10. Aios instroom en zij-instroom.

Gevoel is dat we aios misten in de administratie. Verzoek of iedereen nogmaals kijkt of het klopt zoals nu vastgelegd en afgesproken wordt voortaan jaarlijks een lijst maken om de instroom precies vast te leggen. N.B. in het kader van de AVG zijn de achternamen uit de totaal lijst gehaald.

Eerder is al besproken dat zij-instroom altijd in het Concilium besproken moet worden, dit is al enkele jaren zo afgesproken. Situatie is nu dat de gegevens van in- en uitstroom bij de opleidingssecretaresse van de OORs wordt opgevraagd.

Inhoudelijk: de zij-instromer vanuit Utrecht is besproken. Van der Woude kijkt nog naar 2017, hier staan 7 startende AIOS, in plaats van de 6 van BOLS. Daarnaast 1 zij-instromer in 2017 en 1 in 2018 (de 2 internisten die omscholen naar MDL-arts) waarbij dit zeer waarschijnlijk niet in het Concilium is besproken. Het is belangrijk om dit transparant te houden.

Jacobs geeft aan dat hij waarschijnlijk wel iemand gaat opleiden vanuit buitenland, maar diegene wordt *niet* geregistreerd in Nederland (IJsland clause, je krijgt geen NL-papier en bent geen Nederlandse MDL-arts). Van Dulleman merkt op dat aios bij een dergelijke constructie wel bang zijn dat het ten koste gaat van hun eigen verrichtingen.

11. Opvolging Houben als perifeer conciliumlid

Drie personen zijn benaderd, maar zonder succes op dit moment. Een tweetal opleiders wordt genoemd. (*n.b. Pieter Honkoop heeft inmiddels toegezegd*)

12. Toetsbare doelstellingen vaststellen (zie eerder document)

Dit punt wordt doorgeschoven naar een volgende vergadering.

13. RGS zaken

- Besluit erkenning HMC
- Besluit erkenning LUMC

Ter kennisgeving aangenomen.

14. Vaststellen vergaderschema Concilium 2020

- vervanger gevraagd voor NVMDL brainstorm op 17 april 2020 (12.30 uur): Van Kouwen is verhinderd. Graag aanmelden via concilium@mdl.nl

15. Rondvraag en Sluiting

Oldenburg: NOVUM 2.0 vergadert begin december, graag de input rondsturen. (via secretariaat).

Houben: dankt een ieder voor samenwerking in de afgelopen jaren. Het concilium is een mooie commissie om opleiding vorm te geven.

Groenen vraagt of er een ERCP-cursus bestaat voor aios MDL. Ja die is er, in Alkmaar.

Volgende vergadering: 3 februari a.s., 18.30 in Oudaen.