

# Opleiding tot ziekenhuisarts

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2  
thema 3A

Oprachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Rotterdam, 17 oktober 2016





# Opleiding tot ziekenhuisarts

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 3A

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Ecorys  
Seor

Rotterdam, 17 oktober 2016

# Over Ecorys

Met ons werk willen we een zinvolle bijdrage leveren aan maatschappelijke thema's. Wij bieden wereldwijd onderzoek, advies en projectmanagement en zijn gespecialiseerd in economische, maatschappelijke en ruimtelijke ontwikkeling. We richten ons met name op complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken en bieden opdrachtgevers in de publieke, private en not-for-profitsectoren een uniek perspectief en hoogwaardige oplossingen. We zijn trots op onze 85-jarige bedrijfsgeschiedenis. Onze belangrijkste werkgebieden zijn: economie en concurrentiekracht; regio's, steden en vastgoed; energie en water; transport en mobiliteit; sociaal beleid, bestuur, onderwijs, en gezondheidszorg. Wij hechten grote waarde aan onze onafhankelijkheid, integriteit en samenwerkingspartners. Ecorys-medewerkers zijn betrokken experts met ruime ervaring in de academische wereld en adviespraktijk, die hun kennis en best practices binnen het bedrijf en met internationale samenwerkingspartners delen.

Ecorys voert een actief MVO-beleid en heeft een ISO14001-certificaat, de internationale standaard voor milieumanagementsystemen. Onze doelen op het gebied van duurzame bedrijfsvoering zijn vertaald in ons bedrijfsbeleid en in praktische maatregelen gericht op mensen, milieu en opbrengst. Zo gebruiken we 100% groene stroom, kopen we onze CO<sub>2</sub>-uitstoot af, stimuleren we het ov-gebruik onder onze medewerkers, en printen we onze documenten op FSC- of PEFC-gecertificeerd papier. Door deze acties is onze CO<sub>2</sub>-voetafdruk sinds 2007 met ca. 80% afgenomen.

ECORYS Nederland B.V.  
Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam

Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)  
K.v.K. nr. 24316726

**W [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)**

# Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
<b>1 Opleiding tot Ziekenhuisarts</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doel	11
1.3 Wijzigingen in de regeling	12
1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie	12
1.5 Beleidstheorie	12
<b>2 Doeltreffendheid</b>	<b>15</b>
2.1 In- en uitstroomgegevens opleiding tot ziekenhuisarts	15
2.2 Indicaties voor effecten: kwantitatief en kwalitatief	17
2.3 Neveneffecten	19
<b>3 Doelmatigheid</b>	<b>21</b>
3.1 Uitgaven aan de maatregel	21
3.2 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel	22
3.3 Gepercipieerde effectiviteit van (de opleiding tot) ziekenhuisarts	22
3.4 Uitvoerbaarheid van de regeling	23
Bijlage A      Lijst geïnterviewden	25
Bijlage B      Ontvangen bestanden VWS	27



# Managementsamenvatting

## Doel van de subsidie opleiding tot ziekenhuisarts

Uit twee rapporten over de ontwikkelingen van artsen komt het volgende naar voren: 'Mede door de vergaande ontwikkeling van de medische kennis en de technologische mogelijkheden is de afgelopen tientallen jaren de specialisatie in het zorgveld gegroeid. In ziekenhuizen werken gespecialiseerde artsen, die steeds meer kennis hebben van verschillende ziektes en behandelmethoden. Een effect van de specialisatie is dat de artsen in de zorgpraktijk minder zicht hebben op ontwikkelingen in andere dan hun eigen vakgebied. Bij patiënten met meerdere tegelijk optredende ziektebeelden (comorbiditeit/multimorbiditeit) is kennis van meerdere vakgebieden nodig om tot een adequate behandeling te kunnen komen.

In het advies van de Raad voor de Volksgezondheid 'Numerus fixus geneeskunde: loslaten of vasthouden' en de NFU notitie 'De medisch specialist van straks' wordt tevens gesproken van een gewenste ontwikkeling van functiedifferentiatie en taakherschikking. Zo wordt in de notitie van de NFU voorgesteld om via taakherschikking meer generalistische artsen de zorgtaken over te laten nemen van de medisch specialist.

Als contramal voor vergaande specialisatie is bij ziekenhuizen de behoefte gegroeid aan een generalistische arts, die de zorg en de inzet van de specialisten coördineert en zo bijdraagt aan de patiëntveiligheid. Dit is de achtergrond voor een nieuw generalistisch functieprofiel: 'de ziekenhuisarts'.

De taken van de ziekenhuisarts zijn het leveren van goede algemene zorg op de verpleegafdeling, waarborgen van de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en de continuïteit van de zorg. De opleiding tot ziekenhuisarts is een initiatief van vier opleidingsziekenhuizen. De minister van VWS heeft op basis van deze behoefte beleid ingezet om met een subsidie voor een pilot de opleiding tot ziekenhuisarts te stimuleren en de meerwaarde van een generalistische arts te toetsen. De ziekenhuisarts is een generalistische arts die fungeert als een gekwalificeerde profielarts. Sinds 2012 wordt de opleiding tot ziekenhuisarts in de vier opleidingsziekenhuizen bekostigd door middel van subsidie vanuit VWS. De pilot bestaat uit twee opleidingstrajecten (2012-2015 & 2015-2018). De minister refereert in de eerste subsidieverleningsbrief voor de opleiding naar de NFU notitie 'De medisch specialist van straks' en geeft aan dat de voorziene taakherschikking door inzet van de generalistische arts moet worden geconcretiseerd gedurende de pilot.

## Aanpak evaluatie

- Kwalitatief onderzoek in de vorm van deskresearch en interviews met stakeholders (waaronder vier ziekenhuisartsen in opleiding, waarvan er één reeds klaar is) (zie bijlage A).
- Schriftelijk interview met vier topklinische ziekenhuizen.

## Doeltreffendheid

De genoemde aandachtspunten, welke zijn geformuleerd bij de start van de pilot in 'Subsidieverlening Innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015' door de minister van VWS, worden hieronder kort geëvalueerd:

- Er zijn 4 opleidingscohorten gestart. Van de 27 ziekenhuisartsen in opleiding zijn inmiddels 4 ziekenhuisartsen klaar met de opleiding en actief in de opleidingsziekenhuizen. De borging van de patiëntveiligheid en continuïteit van de zorg kunnen door de ziekenhuisarts worden

gewaarborgd. Internisten en (en andere medisch specialisten) zien het nut in van de taken van de ziekenhuisarts.

- De rol en de positie van de ziekenhuisarts wordt door veel ziekenhuizen nog intern geëvalueerd. Enkele opleidingsziekenhuizen bieden geen baangarantie binnen hun ziekenhuis voor ziekenhuisartsen die klaar zijn met de opleiding.
- Sommige afdelingen (orthopedie, urologie en neurochirurgie) zien duidelijk de meerwaarde in van de ziekenhuisarts. De ziekenhuisarts is echter duurder dan een arts in opleiding (AIOS)<sup>1</sup>, waardoor andere afdelingen terughoudender zijn.
- Andere ziekenhuizen (voornamelijk STZ) geven aan dat de vraag naar een generalistische arts is toegenomen en dat de rol en positie van de ziekenhuisarts intern geëvalueerd wordt.
- Omdat er pas 4 ziekenhuisartsen recent klaar zijn met de opleiding tot ziekenhuisarts is de positionering van de ziekenhuisarts binnen ziekenhuizen nog niet helemaal duidelijk. Voordat er conclusies getrokken kunnen worden over de doeltreffendheid van de functie ziekenhuisarts zullen er eerst meer ziekenhuisartsen hun opleiding moeten afronden en geplaatst worden in een ziekenhuis.

### Doelmatigheid

- De kosten voor de opleiding tot ziekenhuisarts zijn te vergelijken met de kosten van andere 'beschouwende opleidingen' zoals de interne geneeskunde en neurologie.
- Het profiel van de ziekenhuisarts lijkt onderscheidend. MC Haaglanden biedt, sinds de start van de pilot, de opleiding tot ziekenhuisarts zelf aan. Dit suggereert dat de opleiding ook zonder subsidie aangeboden kan worden. Dit verlaagt de doelmatigheid van de subsidie.
- Omdat er slechts 4 ziekenhuisartsen recent klaar zijn met de opleiding tot ziekenhuisarts kan er nog weinig gezegd worden over de doelmatigheid in de vorm van kosten/baten. Zo is het bijvoorbeeld nog te vroeg om een mogelijk taakherschikking te zien.
- Doordat er geen harde uitspraken gedaan kunnen worden over de doeltreffendheid, kunnen er ook nog geen conclusies over de doelmatigheid getrokken worden. Dit kan wel na de effectevaluatie die zal plaatsvinden in 2018.

### Conclusie en aanbevelingen

- De pilot van de opleiding tot ziekenhuisarts is nog niet afgerond en er kunnen nu nog geen definitieve conclusies worden getrokken. Afronding van de pilot is gewenst om de meerwaarde van een meer generalistische arts te toetsen.
- Het MC Haaglanden is de opleiding tot ziekenhuisarts zelf gaan aanbieden zonder subsidie. Dit suggereert dat de opleiding tot ziekenhuisarts in de toekomst mogelijk geen aanjaagsubsidie meer behoeft. Wel is dan wenselijk dat een opname in reguliere financieringssystematiek van de beschikbaarheidsbijdrage plaatsvindt.
- Inmiddels is er een aantal ziekenhuisartsen klaar met de opleiding en wordt de positionering van de ziekenhuisarts in het veld steeds duidelijker. De ziekenhuisarts wordt door een aantal specialismen gezien als een waardevolle toevoeging.
- In sommige ziekenhuizen worden de ANIOS vervangen door ziekenhuisartsen (MC Haaglanden) in het kader van patiëntveilige en continue zorg. Om de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgoopleidingen te garanderen (ANIOS doen ervaring op de OK of bij poliklinische werkzaamheden) is het echter van belang om de ANIOS te behouden (balans tussen inzet ziekenhuisarts en ANIOS). De verworven competenties van de ANIOS zijn namelijk van belang en ANIOS kunnen daarom ook naast de ziekenhuisarts ingezet worden op de OK.

---

<sup>1</sup> Een AIOS (arts in opleiding tot specialist) is een basisarts die in opleiding is voor een medisch specialisme op een bepaalde afdeling binnen een ziekenhuis.



### Toekomstige beleidsdoorlichting

- Voor toekomstige beleidsdoorlichtingen aangaande de opleiding tot ziekenhuisarts dient informatie beschikbaar te zijn over de effectiviteit van de functie ziekenhuisarts. Zoals eerder beschreven is het nog te vroeg om hier iets over te zeggen. Na de effectevaluatie welke in 2018 zal worden uitgevoerd, kan hier meer over gezegd worden.
- Voor een succesvolle effectevaluatie dienen meerdere ziekenhuisartsen klaar te zijn met hun opleiding. Tevens is het van belang om in deze effectevaluatie de rol van ziekenhuisarts tussen en met de verschillende specialismen helder te krijgen.



# 1 Opleiding tot Ziekenhuisarts

## 1.1 Aanleiding

De ziekenhuisarts is een generalistische arts die algemene basiszorg geeft. Op het competentieniveau zit de ziekenhuisarts tussen dat van een 'basisarts' en 'medisch specialist' en fungeert hierbij als een gekwalificeerde profielarts. De ziekenhuisarts neemt de meer 'generalistische taken' over van de medisch specialist. Van de AIOS en de ANIOS neemt de ziekenhuisarts (in samenwerking met de PA en de VS) de zorg over waarvoor normaliter een consult wordt gevraagd bij de medisch specialist. De taken van de ziekenhuisarts zijn het leveren van goede algemene zorg op de verpleegafdeling, waarborgen van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid en het waarborgen van de continuïteit van de zorg.<sup>2</sup>

De opleiding tot ziekenhuisarts is een initiatief van vier opleidingsziekenhuizen, welteverstaan:

- het UMC Groningen;
- het Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch;
- het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven; en
- het VU Medisch Centrum te Amsterdam.

Het Medisch Centrum Haaglanden te Den Haag heeft besloten de opleiding tot ziekenhuisarts zelf te bekostigen. Het eerste traject is gestart in september 2012 en gericht op het opleiden van een nieuwe profielarts. De opleiding tot ziekenhuisarts komt enerzijds tegemoet aan de vraag naar een meer generalistische arts, die een verbindende en coördinerende rol zou kunnen vervullen binnen het huidige medische spectrum. De opleiding komt anderzijds ook voort uit de toenemende vraag naar vraaggerichte zorg met hierin een belangrijke rol voor de kwaliteit van de geleverde zorg en de patiëntveiligheid.<sup>3</sup>

De ontwikkeling van de initiatieven voor de opleiding tot ziekenhuisarts worden reeds beschreven in 'De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm' van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Het profiel van de ziekenhuisarts wordt hierin beschreven als een arts die 'is opgeleid voor algemene taken op het terrein van ziekenhuisorganisatie, management, transmurale ontwikkeling, onderwijs en onderzoek die hem tot een breed inzetbare arts maken'. Deze opleiding tot ziekenhuisarts zou 'gebaseerd moeten zijn op de basisvervolgopleiding tot basisspecialist, zodat de ziekenhuisarts desgewenst later de vervolgopleiding tot medisch specialist kan voortzetten'.<sup>4</sup>

- Het project kent twee achtereenvolgende trajecten; traject I bestrijkt de periode van 1 februari 2012 tot 1 februari 2015. Dit traject bestaat uit drie opleidingscohorten.
- Traject II vormt een aanvulling op traject I en zal lopen van 1 februari 2015 tot 1 februari 2018 (3 opleidingscohorten).
- In het rapport van de Commissie Kaljouw (Zorginstituut Nederland) ('Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren', 2015), wordt gepleit voor een 'veilig en kwalitatief goede multidisciplinaire patiëntenzorg, met meer aandacht voor een generalistische aanpak, gezien de toename van de vaak oudere patiënten met multimorbiditeit'.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (VVZG) 'Ziekenhuisartsen; Ziekenhuisarts, generalist te midden van specialisten' [Internet]. Geciteerd op: 9 Mei 2016. Beschikbaar via: <http://www.vvzg.nl/jouw-vvzg/over-de-ziekenhuisarts>

<sup>3</sup> Van Offenbeek M.A.G., Visser A & Bakker R.H. (2014) 'De opleiding tot ziekenhuisarts: eindrapportage van een procesevaluatie'

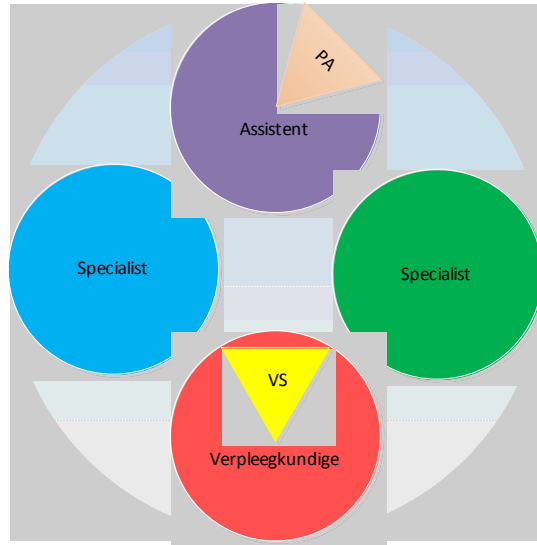
<sup>4</sup> KNMG (2002) 'De arts van straks: een nieuw opleidingscontinuüm'

<sup>5</sup> Zorginstituut Nederland (ZIN) 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren' Gepubliceerd op 10 april 2015.

### Profiel van de ziekenhuisarts

Onderstaande figuren geven weer hoe de situatie zou zijn in aan- en afwezigheid van een ziekenhuisarts tussen de andere functieprofielen in een ziekenhuis. Figuur 1.1 geeft abstract weer hoe de situatie zou zijn in afwezigheid van een generalistische arts (ziekenhuisarts). De zorg die de patiënt ontvangt ligt in het grijze gebied onder figuur 1.1, wat aangeeft dat deze zorg gefragmenteerd is. Door verregaande specialisering van de specialismen en een grotere comorbiditeit onder patiënten is kennis van meerdere vakgebieden nodig om tot een adequate behandeling te kunnen komen. Hierdoor is de behoefte gegroeid naar een generalistische arts, die de zorg en de inzet van de specialisten coördineert en zo bijdraagt aan de patiëntveiligheid. Dit is het gebied te midden van de verschillende ziekenhuisfuncties in figuur 1.1.

**Figuur 1.1 Situatie zonder generalistische arts<sup>6</sup>**



Figuur 1.2 geeft abstract weer hoe een generalistische arts (met kennis van meerdere vakgebieden) de verschillende specialismen kan coördineren door middel van specialistische kennis van meerdere vakgebieden en patiëntveiligheid. De ziekenhuisarts kan ook taken overnemen van de PA en VS wanneer bepaalde taken te complex blijken voor hen.

**Figuur 1.2 Situatie met generalistische arts<sup>6</sup>**

<sup>6</sup> VVZG (2015) 'Ziekenhuisarts: verkenning 'onderscheidend vermogen en mogelijkheden voor verdieping/verbreding van het profiel' In opdracht van het ministerie van VWS

## Rol van de overheid

De overheid verleent subsidie voor de pilots in twee trajecten (traject I als traject II) van de opleiding tot ziekenhuisarts. Ten tijde van de verlening van de subsidie van traject I heeft de minister van VWS aangegeven dat de activiteiten binnen het 'Innovatietraject 2012-2015' passen en daarmee in het beleid van deze minister. De minister geeft aan dat ze het project financieel ondersteunt 'om meer inzicht te krijgen in welke mate de opzet van een opleiding tot ziekenhuisarts, een toegevoegde waarde heeft voor het door de minister gewenste (toekomstige) beroepen- en opleidingsstructuur'. De minister van VWS geeft aan in haar 'Subsidieverleningsbrief Innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015' dat zij periodiek geïnformeerd dient te worden over de voortgang van het project. In deze overleggen worden verschillende aandachtspunten besproken, bijvoorbeeld de rol van de ziekenhuisarts en de borging van de patiëntveiligheid en continuïteit van de zorg.<sup>7</sup> In de subsidieverleningsbrief voor traject II staat duidelijk dat de financiële ondersteuning voor traject II, waarmee de pilot eindigt, niet automatisch recht geeft op toekomstige financiering van de onderhavige opleiding (na traject II). Dit is in eerder overleg besproken met de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG).<sup>8</sup>

## 1.2 Doel

### Probleem

Door verregaande specialisering onder artsen staat de zorgcoördinatie en hierdoor ook de kwaliteit en patiëntveiligheid onder druk. Huidige functieprofielen (binnen een ziekenhuis) bieden geen oplossing voor dit probleem waardoor het zorgvraag- en aanbod niet goed op elkaar aansluiten.<sup>9</sup> Door een toename van het aantal ouderen en het aantal patiënten met comorbiditeit, neemt de vraag vanuit verschillende (perifere) ziekenhuizen naar een ziekenhuisarts toe (zie paragraaf 2.2). Continuïteit en coördinatie over verschillende domeinen wordt steeds belangrijker.

### Hoofddoel

De subsidieaanvragers geven aan dat het hoofddoel van het aanbieden van de opleiding tot ziekenhuisarts in 2012, zoals geformuleerd in de subsidieaanvraag innovatieproject ziekenhuisarts door de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG), was: 'voldoen aan de toekomstige behoefte van voldoende en goed opgeleid personeel maar ook de dringende behoefte aan een ander type arts'.<sup>10</sup> Door het opleiden en efficiënt inzetten van ziekenhuisartsen wordt een kwaliteitsverbetering beoogd. De vraag naar een meer generalistische arts wordt door middel van het aanbieden van de opleiding tot ziekenhuisarts vervuld. Het profiel van de ziekenhuisarts als een 'generalist die de klinische zorg tussen verschillende disciplines kan coördineren' sluit aan bij het verzoek van de commissie Kaljouw naar 'veilige en kwalitatief goede multidisciplinaire patiëntenzorg, met meer aandacht voor een generalistische aanpak'.

### Operationele doelstellingen

Vanuit verschillende betrokken organisaties zoals de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en andere wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, is voorgesteld om meer generalistische artsen de minder complexe taken van de medisch specialisten over te laten nemen. Dit zou moeten leiden tot betere kwaliteit en veiligheid van de zorg en minder kosten door coördinatieproblemen.

<sup>7</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 'Betreft Subsidieverlening Innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015' 11-4-2012

<sup>8</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 'Betreft Subsidieverlening Traject 2 innovatieproject ziekenhuisarts 2015-2018' 26-8-2014

<sup>9</sup> Van Offenbeek M.A.G., Visser A & Bakker R.H. (2014) 'De opleiding tot ziekenhuisarts: eindrapportage van een procesevaluatie'

<sup>10</sup> Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde(SOZG) 'Subsidieaanvraag innovatieproject ziekenhuisarts' Februari 2012

De minister van VWS vond het van belang om de meerwaarde van een dergelijke generalistisch arts te toetsen. Daarom is de opleiding tot ziekenhuisarts geïmplementeerd (door middel van subsidie) in een viertal pilots van opleidingsziekenhuizen.<sup>11</sup>

### Aanpalende doelstelling

Zowel traject I als traject II is opgedeeld in 5 pijlers welke allebei een eigen kostenbegroting hebben:

1. ondersteuning van het innovatieproject;
2. ontwikkeling deskundigheid opleiders en supervisors;
3. ontwikkeling kwaliteitssystemen;
4. evaluatieonderzoek; en
5. opleidingsplaatsen.

## 1.3 Wijzigingen in de regeling

De subsidieaanvraag voor traject I omvat ook een beschrijving voor traject II. Het doel van de opleiding tot ziekenhuisarts is gedurende beide trajecten onveranderd gebleven.

### De belangrijke wijzigingen in de Opleiding tot ziekenhuisarts sinds 2012:

De subsidieaanvraag (€1.157.667) voor traject I werd in 2012 toegekend door MEVA. In 2013 verzoekt de SOZG de eerder verleende subsidie te herzien door een lagere instroom in het eerste traject van de opleiding. De subsidie wordt hierna aangepast naar €7.059.566.

## 1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie

Voor de evaluatie van de opleiding tot ziekenhuisarts is een combinatie gebruikt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek:

- *Deskresearch*: analyse van in- en uitstroomgegevens van de opleiding tot ziekenhuisarts en literatuurstudie (zowel witte- als grijze literatuur).
- *Interviews met stakeholders*: ministerie van VWS, opleidingsziekenhuizen, 4 ziekenhuisartsen (waarvan er één reeds klaar is met de opleiding) en de betrokken organisaties. Bijlage A bevat een overzicht van de geïnterviewde personen/organisaties.
- *Schriftelijk interview met STZ-ziekenhuizen*: middels een schriftelijk interview met een viertal STZ ziekenhuizen is gevraagd naar de visie van deze ziekenhuizen op de opleiding tot ziekenhuisarts.
- In bijlage B zijn de bestanden weergegeven die ontvangen zijn vanuit VWS.

## 1.5 Beleidstheorie

In deze paragraaf schetsen wij in het kort de beleidstheorie van de opleiding tot ziekenhuisarts. De beleidstheorie is opgesteld aan de hand van beleidsdocumenten en interviews met betrokken beleidsambtenaren.

---

<sup>11</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief betreffende subsidieverlening innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015. Datum: 11-4-2012.

## Beleidsprobleem: vraag naar een meer generalistische arts

De aanleiding voor de subsidie opleiding tot ziekenhuisarts:

- Door een verregaande specialisering onder artsen krijgen patiënten te maken met meer en meer verschillende specialisten;
- Effectieve zorgcoördinatie en hierdoor ook de kwaliteit en de patiëntveiligheid komen hierdoor onder druk te staan; en
- Huidige functieprofielen (binnen ziekenhuizen) bieden geen oplossing voor bovenstaande ontwikkelingen.

## Probleemmechanisme: bekostiging opleidingen ziekenhuizen

- Het opzetten van een nieuwe opleiding in de vorm van een innovatietraject kost veel geld. De kosten hiervan bedragen €700.000 (personele ondersteuning van projectleider, onderwijskundigen, medisch specialisten en secretariaat).<sup>12</sup>
- Sommige ziekenhuizen kunnen dit zien als een barrière voor het aanbieden/ontwikkelen van een nieuwe artsopleiding. De minister vond het van belang om de meerwaarde van de ziekenhuisarts (generalistische arts) te toetsen en daarom het innovatietraject te subsidiëren.

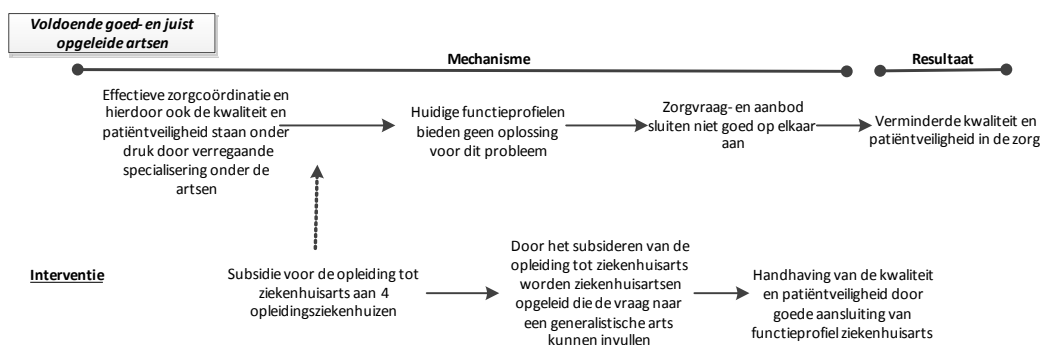
## De interventie: subsidie voor de opleiding tot ziekenhuisarts

- De activiteiten die worden genoemd in de subsidieaanvraagbrief vanuit het SOZG (voor zowel traject I als II) passen in het beleid van de minister van VWS.
- De minister van VWS heeft daarom besloten om subsidie te verlenen aan SOZG voor zowel traject I als traject II.
- De subsidie wordt afzonderlijk verstrekt voor zowel traject I als traject II en maandelijks toegekend aan SOZG.
- SOZG keert de subsidie uit aan de vier rechtmatige opleidingsziekenhuizen.

## Resumerend

De beleidstheorie van de opleiding tot ziekenhuisarts bestaat uit het creëren van een nieuwe beroepsgroep die de vraag naar een meer generalistische arts en die hier bijhorende kwaliteits- en patiëntveiligheid kan invullen. Dit gebeurt aan de hand van een aanjaagsubsidie die wordt verstrekt totdat de markt de opleiding mogelijk zelf kan gaan bekostigen.

**Figuur 1.3** Beleidstheorie opleiding tot ziekenhuisarts: voldoende goed- opgeleide artsen



<sup>12</sup> VVZG (2015) 'Ziekenhuisarts: verkenning 'onderscheidend vermogen en mogelijkheden voor verdieping/verbreding van het profiel' In opdracht van het ministerie van VWS





## 2 Doeltreffendheid

In de 'Subsidieverlening Innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015' schetst de minister een aantal aandachtspunten waarover zij periodiek over geïnformeerd dient te worden gedurende het innovatietraject. Dit zijn de volgende aandachtspunten:

- De borging van de patiëntveiligheid en continuïteit van zorg en de rol van de ziekenhuisarts daarin;
- De rol en de positie van de ziekenhuisarts in de ketenzorg en coördinatie van de zorg;
- De realisatie van een draagvlak dat breder is dan de betrokken organisaties en koepelorganisatie;
- Aantoonbare ondersteuning van betrokken medisch specialisten en verpleegkundigen voor dit nieuwe profiel. Het moet helder zijn welke medisch specialismen baat hebben bij de rol van de ziekenhuisarts;
- De wenselijkheid voor verbreding van het project op landelijk niveau;
- De belangstelling van de doelgroep van mogelijke opleidingen voor de opleiding.
- Informatie over de toekomst van de ziekenhuisartsen in opleiding; en
- Het concrete resultaat dat men tracht te bereiken met de pilot en wanneer deze geslaagd is.

Bovenstaande punten opgesteld door minister zullen in deze evaluatie gebruikt worden om een beeld te schetsen van de doeltreffendheid van de opleiding tot ziekenhuisarts

### 2.1 In- en uitstroomgegevens opleiding tot ziekenhuisarts

De instroomgegevens van de opleiding tot ziekenhuisarts geven een beeld van het aantal ziekenhuisartsen in opleiding. Niet elke ziekenhuisarts die aan de opleiding begint maakt de opleiding tot ziekenhuisarts af. Onderstaand zijn de in- en uitstroomgegevens voor traject I beschreven (cohort 1 t/m cohort 3).

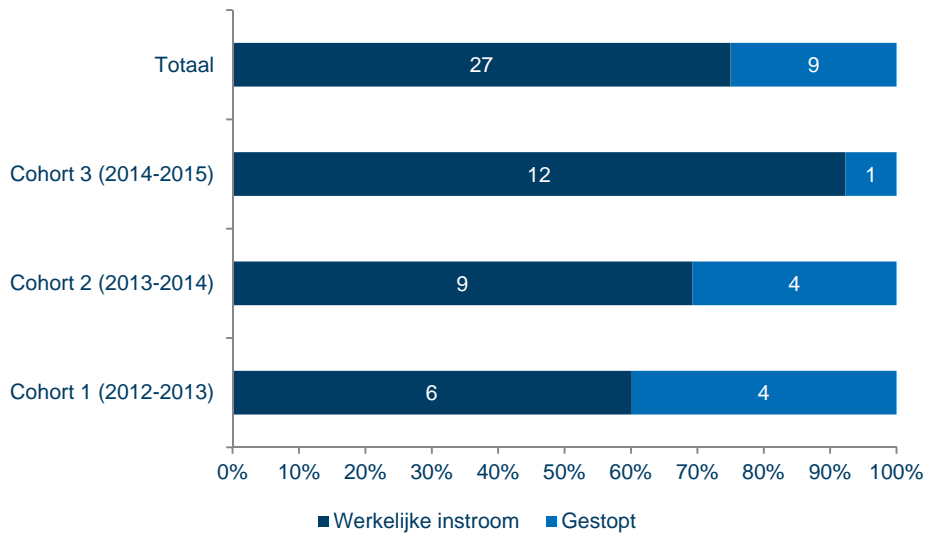
Figuur 2.1 geeft weer welke van de ziekenhuisartsen in opleiding aan de vier originele opleidingsziekenhuizen die zijn ingestroomd, nog steeds de opleiding tot ziekenhuisarts volgen (werkelijke instroom) en welke gestopt zijn (per cohort). 25% van de studenten voor de opleiding tot ziekenhuisarts is uitgevallen. Dit kan verschillende redenen hebben, waaronder de onbekendheid van de inhoud en zwaarte van de opleiding, andere verwachtingen over de opleiding en positie van dit nieuwe type arts op de arbeidsmarkt. Enkele van deze uitvallers zijn een andere opleiding gaan doen. Zo zijn twee AIOS na het jaar interne geneeskunde (binnen de opleiding tot ziekenhuisarts) doorgestroomd naar de opleiding interne geneeskunde.

Van de overige uitvallers die zijn gestopt met de opleiding is onbekend wat ze doen. De verwachting is dat zij niet elders zijn ingestroomd bij een andere opleiding.<sup>13</sup> Van de 27 ziekenhuisartsen in opleiding, zijn inmiddels vier ziekenhuisartsen klaar met hun opleiding.

---

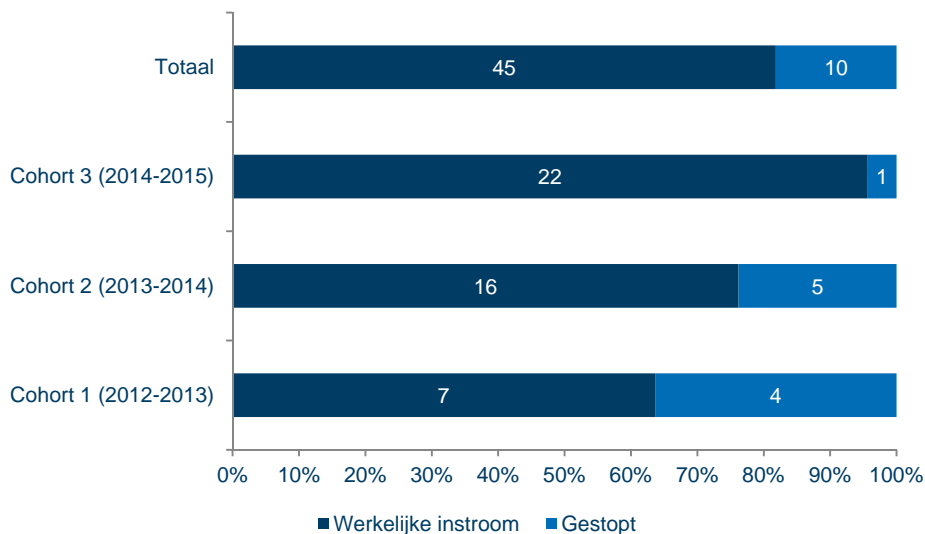
<sup>13</sup> SOZG

**Figuur 2.1 In- en uitstroomgegevens Opleiding tot Ziekenhuisarts vier gesubsidieerde opleidingsziekenhuizen**



Figuur 2.2 geeft dezelfde gegevens weer als voor Figuur 2.1, alleen worden de ziekenhuisartsen in opleiding van het MC Haaglanden nog meegenomen in de telling. Het MC Haaglanden heeft besloten om met het oog op de toekomstvisie van MC Haaglanden de opleiding zelf te bekostigen. In totaal heeft MC Haaglanden 18 ziekenhuisartsen in opleiding en zijn er twee reeds (één in cohort 4) gestopt met de opleiding.

**Figuur 2.2 In- en uitstroomgegevens Opleiding tot Ziekenhuisarts inclusief MC Haaglanden**



Traject II van de opleiding tot ziekenhuisarts bestaat uit cohort 4, 5 en 6. In totaal zijn er van cohort 4, acht opleidingsplaatsen gevuld waarvan het ministerie van VWS 28 maanden vergoedt, de bekostiging van de overige acht maanden is voor rekening van de ziekenhuizen. Cohort 5 is nog niet gestart (instroom vanaf september 2016). Voor cohort 5 en cohort 6 heeft het ministerie van VWS toegezegd om per cohort acht plaatsen volledig te vergoeden (uiteindelijke beschikking nog niet ontvangen). Voor traject II is er alleen voor cohort 4 een eigen bijdrage. Voor cohort 5 en 6 geldt geen eigen bijdrage. Ziekenhuizen hebben nadrukkelijk aangegeven dat ze dit niet willen omdat zij niet allemaal voor eigen gebruik opleiden.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> SOZG

## 2.2 Indicaties voor effecten: kwantitatief en kwalitatief

De Rijksuniversiteit Groningen (RUG) heeft in 2014 een procesevaluatie gepubliceerd<sup>1</sup> waarin een overzicht wordt gegeven van de *verwachtingen*, belangen en interesses van interne en externe stakeholders ten aanzien van de implementatie van de ziekenhuisarts. De belangrijkste uitkomsten van deze procesevaluatie waren:

- Stakeholders geven aan dat de ziekenhuisarts een bijdrage kan leveren aan betere zorg.
- Externe stakeholders twifelen of de ziekenhuisarts zich een eigen domein toe kan eigenen.
- Er is onduidelijkheid over de functie van de ziekenhuisarts (takenpakket en organisatorische positie van de ziekenhuisarts).
- Bij een aantal (aanpalende) beroepen kan er weerstand ontstaan door een verwacht verdringingseffect. Dit verdringingseffect zal voornamelijk gaan spelen bij de VS, de PA en de A(N)IOS. en
- De SOZG verwacht een kostenreductie als gevolg van minder complicaties en een verkorting van de ligduur.

De procesevaluatie van de RUG is begin 2013 uitgevoerd. De opleiding tot ziekenhuisarts is rond deze tijd gestart en begin 2013 waren er nog onduidelijkheden over de positionering en meerwaarde van de ziekenhuisarts. In deze evaluatie wordt de huidige positie van ziekenhuisarts beschreven.

Hieronder worden de doelstellingen zoals gesteld in de 'Subsidieverlening Innovatieproject ziekenhuisarts 2012-2015' door de minister, verder uitgelicht naar de huidige situatie.

### Huidig functieprofiel ziekenhuisarts, rol in de ketenzorg en coördinatie van de zorg.

- De opleiding tot ziekenhuisarts heeft in 2014 een profielerkenning gekregen.<sup>15</sup>
- Alle ziekenhuizen die hebben deelgenomen aan een enquête onderzoek vanuit BOLS (2015)<sup>16</sup>, hebben aangegeven dat er vraag is naar ziekenhuisartsen. Vooral de grotere ziekenhuizen staan er voor open, maar sommige ziekenhuizen hebben nog een minder goed beeld bij de positionering van de ziekenhuisarts. Uit de BOLS evaluatie blijkt dat de vraag naar ziekenhuisartsen tussen nu en vijf jaar hoog is (39 van de 56 instellingen; 70%).<sup>16</sup>
- Vooral op heelkundige afdelingen en chirurgie neemt de vraag naar een ziekenhuisarts toe omdat taken van de medisch specialist kan overnemen.
- Het verschilt per ziekenhuis hoe de opleiding van een ziekenhuisarts eruit ziet. Binnen het ziekenhuis wordt de rol voor de ziekenhuisarts steeds duidelijker als 'manager van de specialisten'. Een ziekenhuisarts heeft bijvoorbeeld ook door hoe de afdeling als geheel functioneert en hoe het met de kwaliteitsaspecten zit.
- De ziekenhuisarts kan ook gemakkelijker de communicatie naar de eerstelijns doen.

### Tussentijdse uitval (kwantitatief)

- De tussentijdse uitval van de opleiding tot ziekenhuisarts is relatief groot (van de ziekenhuisartsen in opleiding bij de vier opleidingsziekenhuizen is 25% gestopt) maar normaal voor een nieuwe opleiding (zie Figuur 2.2).
- Inmiddels zijn vier ziekenhuisartsen klaar met de opleiding en actief binnen hun eigen opleidingsziekenhuis. Zij zijn opgeleid binnen de opleidingsziekenhuizen die subsidie ontvangen voor de opleiding.

<sup>15</sup> Interview betrokken organisatie

<sup>16</sup> VVZG (2015) 'Ziekenhuisarts: verkenning 'onderscheidend vermogen en mogelijkheden voor verdieping/verbreding van het profiel' In opdracht van het ministerie van VWS

- In het eerste cohort was de uitval het grootst omdat de mate van onzekerheid onder de ziekenhuisartsen in opleiding groot was, dit kwam mede doordat er bij de start van cohort 1 nog geen profielerkenning was voor de ziekenhuisarts.<sup>21</sup>
- Geïnterviewden geven aan dat de hoge uitval mede komt doordat er geen vast rolpatroon is voor de ziekenhuisarts en doordat de opleiding in theorie anders uitpakt dan in praktijk.
- Ziekenhuisartsen die klaar zijn met de opleiding hebben niet in elk ziekenhuis de garantie op een baan. Het MC Haaglanden biedt deze baangarantie wel, het UMCG en Catharina ziekenhuis bijvoorbeeld (nog) niet.<sup>17</sup>

### Verdringing andere specialismen/ziekenhuisfuncties, welke specialismen hebben baat bij de ziekenhuisarts

- Functies als zaalarts, PA en VS kunnen in de toekomst naast elkaar blijven bestaan. Bij complexere patiënten zal de ziekenhuisarts een grotere rol spelen. De ziekenhuisarts is complementair aan de PA en de VS.<sup>18</sup>
- De internisten<sup>19</sup> in ziekenhuizen voeren momenteel nog relatief simpele consulten. Deze relatief simpele consulten kan de ziekenhuisarts overnemen zodat de duurdere internist zich bezig kan houden met de complexere consulten. De mate van werkloosheid onder internisten is relatief hoog. Internisten vragen zich daarom af waarom zij niet het werk van de ziekenhuisarts kunnen doen. De werkloosheid zal in de toekomst echter afnemen doordat het aantal medisch specialisten dat opgeleid wordt afneemt en de opleiding korter wordt.<sup>20</sup>
- De samenwerking van ziekenhuisartsen met overige medisch specialisten verloopt goed en wordt door verschillende specialismen als prettig ervaren. De ziekenhuisarts zorgt ervoor dat de medisch specialist zich kan bezighouden met de complexe zorg.<sup>21</sup>
- Om de continuïteit van zorg te waarborgen zouden ANIOS vervangen kunnen worden door de ziekenhuisarts. Echter, het is ook van belang om de ANIOS te behouden om op die manier de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgoopleidingen te garanderen omdat de verworven competenties van de ANIOS ook van belang zijn.
- Voor elke functie zoals PA en ANIOS is volgens geïnterviewden ruimte en er wordt momenteel nagedacht over een goede ontwikkelingsrichting. Zo zijn medisch specialisten, met name binnen interne geneeskunde, behoedzaam en zoekende of het onderdeel ziekenhuisarts onder hun tak zou moeten vallen. Dit geeft aan dat de positionering van de ziekenhuisarts nog gaande is. Binnen het ziekenhuis is er sprake van samenwerking met de medisch specialisten. Zo wordt bijvoorbeeld een patiënt met nierfunctiestoornissen niet direct meer doorverwezen naar de internist, maar behandeld door de ziekenhuisarts. Internisten vinden dit ook prettig.<sup>22</sup> Het verschil met de internist is dat deze 6 jaar is opgeleid om hele complexe problemen op te lossen.
- In de toekomst zijn er misschien minder medisch specialisten nodig, als er taakherschikking naar de ziekenhuisarts plaatsvindt. Dat heeft dan gevolgen voor het aantal opleidingsplekken voor medisch specialisten.<sup>21</sup>

### Behoeftte aan toekomstige uitstromers bij andere (STZ) ziekenhuizen

Van de vier STZ ziekenhuizen (Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen) die een schriftelijk interviewverzoek hebben ontvangen, hebben drie ziekenhuizen deze ingevuld retour gestuurd (en heeft één ziekenhuis de vragen telefonisch beantwoord). Hieruit is het volgende gebleken:

<sup>17</sup> SOZG

<sup>18</sup> SOZG

<sup>19</sup> Een internist is een medisch specialist die zich bezighoudt met het diagnosticeren en behandelen van ziekten van de inwendige organen.

<sup>20</sup> SOZG

<sup>21</sup> Interview betrokken organisatie

<sup>22</sup> Opleidingsziekenhuis

- De ziekenhuizen zien dat de vraag naar een meer generalistische arts is toegenomen. Dit komt onder andere door een toenemende complexiteit van zorg en meer behoefte aan overzicht en afstemming. Een verdere subspecialisatie binnen de verschillende disciplines wordt ook als reden opgegeven voor de toenemende vraag naar een meer generalistische arts.
- Een ziekenhuisarts wordt gezien als een arts met een onderscheidend functieprofiel doordat deze breder en op een hoger niveau inzetbaar is en tevens voldoende gekwalificeerd is om autonoom algemeen medische zorg te bieden (geneeskunde opleiding). Ziekenhuisartsen zouden ook bij medisch-bestuurlijke taken betrokken kunnen worden.
- In principe zoude inzet van ANIOS op de afdelingen, volgens één van de opleidingsziekenhuizen, overbodig zijn als de ziekenhuisartsen worden ingezet. Dit omdat ziekenhuisartsen meer kwaliteit en continuïteit bieden (een ANIOS wisselt vaak van ziekenhuis). Daarnaast zouden ziekenhuisartsen een rol kunnen spelen bij de opleiding van AIOS en verpleegkundigen.
- Doordat de ziekenhuisarts een extra opleiding heeft genoten is deze duurder dan een ANIOS. Deze extra kosten moeten door de medisch specialisten zelf betaald worden, wat tot weerstand kan leiden.
- Over de inzet van ziekenhuisartsen binnen de bevroegde STZ ziekenhuizen vindt intern nog vaak overleg en onderzoek plaats. De opleiding tot ziekenhuisarts wordt tot op heden nog niet aangeboden in andere STZ ziekenhuizen omdat er vaak nog teveel onbekendheid of te weinig draagvlak is. Invulling van de meer generalistische taken wordt intern wel expliciet besproken binnen de specialismen, maar meestal is er nog geen algemeen beleid van een ziekenhuis voor de inzet van de ziekenhuisarts en/ of taakherschikking richting PA en VS.
- De ziekenhuisarts zou volgens één STZ ziekenhuis ingezet kunnen worden op plekken waar de continuïteit van de generalistische zorg, op bijvoorbeeld de klinische afdelingen, het meest kwetsbaar is.
- Er zijn binnen de bevroegde STZ ziekenhuizen voldoende specialisten aanwezig met opleidingskwalificaties (bv. interne geneeskunde).
- De STZ ziekenhuizen geven aan dat subsidie een aantrekkelijk middel is om de opleiding tot ziekenhuisarts aan te bieden. Als mogelijke andere financieringsmogelijkheden worden de ANIOS substitutie (en later het Opleidingsfonds) en de beschikbaarheidsbijdrage genoemd. Verder geven de STZ ziekenhuizen aan dat de opleiding tot ziekenhuisarts toegevoegd zou moeten worden aan de beschikbaarheidsbijdrage medisch specialistische vervolgopleidingen.
- Veel zaken liggen nog niet vast en moeten gedurende het de pilotperiode vorm krijgen.

## 2.3 Neveneffecten

- Het aanbieden van de subsidie aan slechts vier opleidingsziekenhuizen heeft ertoe geleid dat MC Haaglanden de opleiding zelf is gaan aanbieden. Dit vergroot het aanbod van ziekenhuisartsen in de toekomst. Het toont echter ook aan dat er behoefte is aan ziekenhuisartsen.
- Een nadeel van een vergroot aanbod ziekenhuisartsen is dat het lastig is om landelijk en regionaal aanbod goed op elkaar af te stemmen. Het MC Haaglanden heeft namelijk proportioneel meer ziekenhuisartsen in opleiding waardoor het aanbod van ziekenhuisartsen in bepaalde regio's zoals de Randstad in de toekomst te groot kan worden ten opzichte van de vraag.
- Een ander nadeel (gegeven vanuit het perspectief van een STZ ziekenhuis) is dat de ziekenhuisarts zou kunnen zorgen (in tegenstelling tot betere coördinatie/communicatie) voor een extra laag in de communicatie tussen bijvoorbeeld een internist en een chirurg, wat de communicatie zou kunnen bemoeilijken.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Interview STZ ziekenhuis



## 3 Doelmatigheid

### 3.1 Uitgaven aan de maatregel

Zoals eerder beschreven kent het project twee achtereenvolgende trajecten. Traject I beslaat de periode van 1 februari 2012 tot 1 februari 2015 (3 opleidingscohorten). Traject II is gestart op 1 februari 2015 en zal doorlopen tot 1 februari 2018. De SOZG heeft in februari 2012 een aanvraag gedaan voor een subsidieverlening voor traject I. De hoogte van deze subsidie was €11,2 mln. en dit bedrag is destijds toegekend door de directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) (onderdeel van ministerie van VWS). In 2013 verzoekt de SOZG om het subsidiebedrag voor traject I te herzien door de lagere instroom in dit eerste traject en een langere instroomperiode per traject. De subsidie wordt hierdoor aangepast naar €7,1 mln. De projectperiode voor traject I blijft echter wel gelijk. In mei 2014 heeft de SOZG aanvraag gedaan voor een subsidieverlening van traject II van €13,5. Dit subsidiebedrag is in augustus 2014 toegekend door de MEVA met inachtneming dat wanneer zich omstandigheden voordoen die van belang kunnen zijn tot een wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie, dit zo spoedig mogelijk door te geven.

Zoals eerder beschreven onder paragraaf 2.2 vallen cohort 4, 5 en 6 onder traject II. In cohort 4 zijn acht opleidingsplaatsen gevuld, waarvan de eerste 28 maanden vergoed worden. Van cohort 5 en 6 heeft het ministerie van VWS beloofd om per cohort acht opleidingsplaatsen volledig te vergoeden. De uiteindelijke beschikking hiervan is nog niet ontvangen door SOZG.

De totale (verwachte) uitgaven (traject I en traject II) aan de opleiding tot ziekenhuisarts bedragen €24,7 miljoen. De subsidie wordt in maandelijkse termijnen uitbetaald aan de SOZG.

#### Kosten/baten

- De kosten van een opleiding tot ziekenhuisarts zijn te vergelijken met de kosten van andere 'beschouwende opleidingen' zoals de interne geneeskunde en de neurologie.
- De hoogte van de vergoeding van een opleidingsplaats is gemiddeld €125.000 per jaar. Dit is ongeveer even hoog als de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage die een academisch ziekenhuis ontvangt voor een ANIOS, maar lager dan de periferie ontvangt (€143.000).<sup>24</sup>
- De toegevoegde waarde van de ziekenhuisarts ten opzichte van de ANIOS ligt voornamelijk op het verhogen van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. Hierin wordt gedurende de opleiding extra aandacht aan besteed.
- Het is te kort dag om te oordelen of de ziekenhuisarts daadwerkelijk bijdraagt aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. Er zijn pas 4 ziekenhuisartsen klaar met de opleiding.

#### MC Haaglanden

- Het MC Haaglanden heeft besloten om ANIOS te vervangen door ziekenhuisartsen omdat dit ziekenhuis het idee had dat er iets gedaan moest worden met het verloop van de ANIOS.
- De Raad van Bestuur van MC Haaglanden heeft gekozen voor een alternatief voor een ANIOS omdat zij behoefte hebben aan opgeleide artsen, die bij het MC Haaglanden blijven werken.
- Wanneer alle kosten bij elkaar opgeteld worden en ervan uitgegaan wordt dat een ziekenhuisarts langer blijft, dan is dat doelmatiger. Voor een deel van de ANIOS ontvangt het MC Haaglanden subsidie, de andere helft wordt zelf bekostigd. Dit suggereert dat de gelden die

---

<sup>24</sup> SOZG

vrijkomen door het niet aannemen van de ANIOS die voorheen zelf bekostigd werden, gebruikt kunnen worden om de opleiding van ziekenhuisartsen te bekostigen.

- Het is onduidelijk of MC Haaglanden de opleiding ook in de toekomst met eigen gelden kan blijven financieren, of dat de ziekenhuisarts wordt opgenomen in de beschikbaarheidsbijdragen.

### 3.2 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel

De subsidie voor de opleiding tot ziekenhuisarts is een aanjaagsubsidie met als doel om de meerwaarde van een generalistische arts in het veld te testen. Op basis van het onderzoek schetsen wij de volgende mogelijkheden indien er een beleidsin- of extensivering van de middelen zou plaatsvinden.

#### +20%

Met een beleidsintensivering van de middelen zouden volgens de stakeholders de volgende mogelijkheden ontstaan:

1. Landelijke promotie van de ziekenhuisarts, zodat de rol van de ziekenhuisarts meer duidelijk wordt.
2. Het laten aansluiten van meer ziekenhuizen, zodat de opleiding tot ziekenhuisarts in meer ziekenhuizen kan worden aangeboden en de opleiding op den duur ook meer uniform wordt over deze ziekenhuizen.
3. Ziekenhuizen die momenteel de opleiding zelf bekostigen zullen vooraan staan als er een vergoeding voor de opleiding komt (dit was ook het geval bij de spoedeisende hulp artsen).
4. Het opleidingstraject zou langer gemaakt kunnen worden wanneer er in de toekomst meer gevraagd wordt van de ziekenhuisarts op het gebied van kennis en ervaring.

#### -20%

Een beleidsextensivering van de middelen is momenteel niet goed mogelijk vanwege de lopende pilottrajecten.

1. Een wijziging in de hoogte van de subsidie zou kunnen plaatsvinden als de instroom lager (minder opleidingsplekken) is dan verwacht.
2. Het zou invloed kunnen hebben op de GO/NO GO-beslissing die de minister van VWS zal nemen ten aanzien van een vervolgtraject (tweede fase) voor de pilot.
3. Er zou overgegaan kunnen worden op zelfbekostiging van de opleiding, zoals bij MC Haaglanden reeds het geval is.

### 3.3 Gepercipieerde effectiviteit van (de opleiding tot) ziekenhuisarts

#### Onderscheidend specialisme

In de procesevaluatie van de Rijksuniversiteit Groningen in 2014 kwam naar voren dat de ziekenhuisarts nog niet onderscheidend genoeg zou zijn. Hieronder wordt de huidige positionering van de ziekenhuisarts beschreven:

- Er zijn nog onduidelijkheden rondom de positionering van de ziekenhuisarts in de ziekenhuizen. Dit komt mede doordat er pas vier ziekenhuisartsen recent klaar zijn met hun opleiding. Hierdoor is het moeilijk om iets te zeggen over de gepercipieerde effectiviteit.
- De medisch specialist houdt zich bezig met de polikliniek en de zalen. Het zaalwerk wordt echter sneller ondergeschoven door de MS. Dit zijn taken die de ziekenhuisartsen op zich nemen.



- Complexe patiëntenzorg is meer geschikt voor ziekenhuisartsen dan voor een ANIOS, VS of PA aangezien de verantwoordelijkheid hierin groot is (dit geldt voornamelijk voor academische ziekenhuizen).
- In het opleidingscurriculum van de ziekenhuisarts wordt speciale nadruk gelegd op kwaliteit en patiëntveiligheid in relatie met co- en multimorbiditeit, dit gebeurt minder bij andere specialistische opleidingen.
- Contact opnemen met de huisarts (eerstelijns zorg) is één van de onderscheidende- en kenmerkende taken van de ziekenhuisarts welke van toegevoegde waarde zijn voor de kwaliteit en patiëntveiligheid. Huisartsen ervaren door deze activiteit van de ziekenhuisarts meer continuïteit van zorg vanuit het ziekenhuis.<sup>25</sup>

### 3.4 Uitvoerbaarheid van de regeling

Het subsidieproces verloopt tussen drie partijen. Het ministerie van VWS verschaft een maandelijks voorschot aan de SOZG op basis van de liquiditeitsprognose die is gegeven door de SOZG. De SOZG verdeelt de voorschotten vervolgens onder de vier opleidingsziekenhuizen. De uitvoerbaarheid van de regeling wordt als goed ervaren, er zijn hierover geen klachten ontvangen.

---

<sup>25</sup> Interview opleidingsziekenhuis



# Bijlage A Lijst geïnterviewden

## Interview

Contactpersoon	Organisatie
Wilna van Rossum	MEVA (VWS)
Cornelie Renckens	VU Medisch Centrum (ziekenhuisarts in opleiding)
Marjolein de Boom	Medisch Centrum Haaglanden (ziekenhuisarts)
Kevin van IJzendoorn	Jeroen Bosch Ziekenhuis (ziekenhuisarts)
Dave Lacle	Universitair Medisch Centrum Groningen (ziekenhuisarts)
Nassira Aichi	Catharina Ziekenhuis (ziekenhuisarts in opleiding)
Mw. L. Rijksen	Stichting Opleiding ZiekenhuisGeneeskunde (SOZG) (betrokken via CR Consult)
Mw. J. Deggens	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (senior beleidsmedewerker)
Dhr. N. Oerlemans	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) (senior beleidsadviseur arbeid & opleiding)

## Schriftelijk interview/Vragenlijst

Contactpersoon	Organisatie
Mw. S. Reijntjens	Zuyderland Medisch Centrum (beleidsadviseur medische opleidingen)
Mw. M. Lahaije	Zuyderland Medisch Centrum (beleidsadviseur Medisch Specialistisch Bedrijf)
Dr. PHJ Frissen	Onze Lieve Vrouwen Gasthuis (internist-acute geneeskunde & voormalig opleider interne geneeskunde/lid Concilium NIV)
Dr. B. Thio	Medisch Spectrum Twente (kinderarts & Dean medical school Medisch Spectrum Twente Enschede)
Mw. C. van Til	Rijnstate Medisch Centrum (manager Rijnstate Leerhuis)



## Bijlage B      Ontvangen bestanden VWS

Naam document	Organisatie (auteur)	Publicatie datum
De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering van de geneeskunde (KNMG)	2002
De opleiding tot ziekenhuisarts: Eindrapportage van een procesevaluatie	Van Offenbeek, Visser & Bakker (Rijksuniversiteit Groningen)	dec-14
Opleidingsplan ziekenhuisarts	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	23-feb-12
Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of Vasthouden (Advies)	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan Min VWS	Den Haag, 2010
Pijler opleidingsplaatsen aanpassing subsidie	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	15-jan-13
Activiteitenplan Subsidieaanvraag Innovatieproject Ziekenhuisarts traject 1	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	feb-12
Aanvraag subsidieverlening traject 1	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	9-feb-12
Herziening subsidieverlening traject 1	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	28-mei-13
Kamerbrief herziening subsidieverlening traject 1	Ministerie van VWS aan SOZG	23-aug-13
Kamerbrief toezegging subsidieverlening traject 1	Ministerie van VWS aan SOZG	11-apr-14
Activiteitenplan Subsidieaanvraag Innovatieproject Ziekenhuisarts traject 2	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	apr-14
Aanvraag subsidieverlening traject 2	Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)	21-mei-14
Kamerbrief toezegging subsidieverlening traject 2	Ministerie van VWS aan SOZG	26-aug-14
Ziekenhuisarts: Verkenning 'onderscheidend vermogen en mogelijkheden voor verdieping/verbreding van het profiel'	Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (VVZG)	20-okt-15



Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)

**W** [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)

***Sound analysis, inspiring ideas***