



K O N I N K L I J K E N E D E R L A N D S E
A K A D E M I E V A N W E T E N S C H A P P E N

Aan [gadresseerde]

Amsterdam, 8 oktober 2009
Kenmerk RMW/EvT/5973

Raad voor Medische Wetenschappen
Contactpersoon mw. dr. E. van Tienhoven
(020 5510 731)

Betreft Advies positie arts-onderzoeker

Aan [geadresseerde],

De Raad voor Medische Wetenschappen van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) werden vanuit het veld geconfronteerd met zorgen over afnemende mogelijkheden voor specialisten in opleiding (aios) om wetenschappelijk onderzoek te verrichten. Zowel de recent vernieuwde opleidingscurricula als het opleidingsfonds zouden daar debet aan kunnen zijn, maar ook reeds eerder bestaande belemmeringen. Dit is zorgwekkend omdat goede zorg, innovatie in de zorg en de vooraanstaande positie in Nederland op het terrein van klinisch onderzoek hierdoor op termijn ernstig in het geding kunnen komen. Om de problematiek in kaart te brengen heeft de Raad van Medische Wetenschappen uitvoerig over dit onderwerp van gedachten gewisseld en is gesproken met externe deskundigen. Op basis hiervan willen we graag onze bevindingen en aanbevelingen met u delen (zie bijlage).

Wij spreken de hoop uit dat u de aanbevelingen ter harte kunt nemen, zodat de positie van de arts-onderzoeker verbetert.

Hoogachtend,

Prof. dr. E.G.E. de Vries
Voorzitter Raad voor Medische
Wetenschappen KNAW

Prof. dr. E.A. van der Veen
Voorzitter College voor de Beroepen en
Opleidingen in de Gezondheidszorg

ADVIES: VERBETER WETENSCHAPPELIJKE VORMING ARTSEN EN MEDISCH SPECIALISTEN

Goede zorg en innovatie in de zorg is kritisch afhankelijk van klinisch, patiëntgebonden onderzoek. Nederland behoort nog steeds tot de top van de wereld als het gaat om wetenschappelijke prestaties in de klinische geneeskunde. De opleiding tot arts-onderzoeker is een van de belangrijkste pijlers onder deze vooraanstaande positie van Nederland. De wetenschappelijke vorming en mogelijkheden tot wetenschappelijke ontplooiing van specialisten staan echter momenteel onder druk en een achteruitgang dreigt. Het CBOG en de KNAW beschrijven hieronder de belangrijkste knelpunten en dragen aanbevelingen aan om de wetenschappelijke vorming van artsen en specialisten te stimuleren. Zij zijn tot deze aanbevelingen gekomen na raadpleging van deskundigen in het veld en na raadpleging van de leden van de Raad voor Medische Wetenschappen van de KNAW.

1. De (basis) opleiding tot arts

Artsen dienen te worden opgeleid in een klimaat waarin wetenschappelijk onderzoek een centrale plaats inneemt. In de curricula van de medische opleidingen aan de acht Universitaire Medische Centra (UMC's) waarin de Faculteiten der Geneeskunde in Nederland inmiddels zijn opgenomen, is dan ook expliciet aandacht voor wetenschappelijke vorming. Uitwerking en omvang voor de CanMEDS competentie 'wetenschapper' variëren tussen de UMC's, maar er is de afgelopen jaren ontegenzeggelijk vooruitgang geboekt om de medische student eerder en intensiever kennis te laten maken met methoden en technieken van modern klinisch wetenschappelijk onderzoek. Voor de vroeg geïnteresseerde en getalenteerde medische student bestaan extra mogelijkheden: van een *top class* tot een gestructureerde combinatie van de opleiding tot arts en klinisch onderzoeker. Het is van belang dat deze studenten ruim voor hun artsexamen door onderzoeksbegeleiders en aanstaande opleiders geënthousiasmeerd en gesteund worden om hun vervolgopleiding te combineren met het doen van onderzoek. Dit geldt niet alleen voor de klinische specialismen, maar evenzeer voor de (verpleeg-)huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde.

2. De opleidingen tot specialist

Kaderbesluit

De verplichting 'tot het bevorderen van klinisch wetenschappelijk onderzoek van de leden van de opleidingsgroep en de aios, hetgeen blijkt uit publicaties en voordrachten' is vastgelegd in het algemene kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS). Het is te betreuren dat de verplichting dat (hoofd)opleiders gepromoveerd dienen te zijn uit het kaderbesluit is verdwenen. Het zijn de hoofdopleiders bij uitstek die de aios kunnen enthousiasmeren voor een wetenschappelijke carrière.

Curricula

De wetenschappelijke component in de opleiding tot specialist draagt bij aan innovatie en kwalitatief hoogwaardige zorg. De wetenschappelijke verenigingen kunnen de wetenschappelijke vorming -binnen kaders- zelf vorm geven in opleidingsplannen. Deze opleidingsplannen staan de afgelopen jaren vooral in het teken van 'het nieuwe leren', waardoor de opleidingen preciezer worden gestructureerd. Dit heeft veel positieve kanten, maar een van de keerzijdes is dat de flexibiliteit om aios te laten participeren in onderzoeksprojecten afneemt en daarmee de mogelijkheid voor wetenschappelijke vorming wordt beperkt. Toch zijn er ook een aantal wetenschappelijke verenigingen die recent in hun opleidingsplannen de mogelijkheid voor excellente aios om onderzoek te doen juist hebben verruimd. Dit met de gedachte dat enthousiasmeren voor wetenschappelijk onderzoek resulteert in een grotere betrokkenheid bij onderzoek

na afronding van de opleiding. Alle wetenschappelijke verenigingen hebben ons inziens een belangrijke taak te vervullen als het gaat om het scheppen van condities die de wetenschappelijke component in de opleiding versterkt.

Opleidingsfonds

De vrijheid om aios binnen de opleiding kennis te laten maken met wetenschap hangt naast bovengenoemde opleidingseisen ook samen met de financieringsstructuur. Sinds 2007 worden de zorgopleidingen bekostigd uit een systeem buiten de zorgbudgetten om: het Opleidingsfonds. De financiering vanuit het Opleidingsfonds is primair gericht op de vorming van specialisten als zorgaanbieders. De omvang van de component wetenschappelijke vorming in de opleiding ten laste van de financiering door het Opleidingsfonds zou daarom ter discussie kunnen worden gesteld. Naar onze mening zijn de wetenschappelijke verenigingen zelf het beste in staat om te bepalen wat essentiële elementen zijn die de opleiding moet bevatten. De registratiecommissie (MSRC) en de wetenschappelijke verenigingen zouden hier het zelfde doel moeten dienen, namelijk *evidence based medicine* als leidraad voor het handelen van specialisten. Het oordeel van de MSRC en wetenschappelijke verenigingen over de passendheid van een onderzoekstage binnen de opleiding van de individuele aios zou daarom gerespecteerd moeten worden door het Opleidingsfonds.

Agiko-traject

Aios kunnen aangesteld worden om hun opleiding tot specialist te combineren met een promotietraject gefinancierd uit eerste, tweede of derde geldstroom (hier verder AGIKO genoemd – Arts in opleiding tot specialist en klinisch onderzoeker). Binnen een dergelijke aanstelling kan het onderzoeksdeel voor, tijdens of na de opleiding plaats vinden. Dit AGIKO model is voortgekomen uit een stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw. Het model is over genomen door de UMC's en ZonMw en heeft bijgedragen aan een toename van de kwaliteit en kwantiteit van het klinisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland. Helaas staat het gebruik van de AGIKO constructie de laatste jaren onder druk. Hier zijn een aantal redenen voor aan te dragen.

1) De aios is gebaat bij een flexibelere opstelling van het Opleidingsfonds. Financiering uit het Opleidingsfonds is mogelijk bij deeltijdopleiding en bij onderbreking van de opleiding ten behoeve van onderzoek. De financiering wordt in die gevallen uitgesmeerd over een langere periode. Een probleem hierbij is echter dat het Opleidingsfonds lang van te voren wil weten wanneer de opleiding onderbroken wordt, terwijl niet altijd goed van te voren is in te schatten wanneer onderbrekingen voor onderzoek in een volgend kalenderjaar effectief zijn. Dit hangt immers vaak samen met externe factoren zoals de resultaten van het onderzoek of de mogelijkheden buiten de eigen instelling te kunnen werken. Het Opleidingsfonds en daarmee de financiering van de opleiding zou dan ook flexibel moeten kunnen inspelen op veranderde omstandigheden.

2) Voor een AGIKO die zijn traject start met een onderzoeksperiode moet bij de aanstelling door de opleidingsinstelling vooruitgelopen worden op instroomgetallen voor een of meerdere jaren later, die op dat moment nog niet bekend zijn. Dit geeft onduidelijkheid in de financiering. Dit is deels te ondervangen door een financiële buffer te hanteren binnen de opleidingsinstelling (met behulp van de inkomsten uit het Opleidingsfonds) en door lange termijn planning binnen de regio's. Een acuut financieringsvraagstuk ontstaat als het AGIKO traject uitloopt. Zowel het opleidingsfonds als de eerste, tweede of derde geldstroom keren dan niet meer uit. Wij bevelen aan om ook hiervoor bovengenoemde buffer te gebruiken. Immers het opleidingsinstituut is mede verantwoordelijk voor goede condities voor het door aios te verrichten onderzoek.

Dankzij AGIKO constructies is een evenwichtige uitwisseling mogelijk tussen basaal onderzoek en klinisch onderzoek. Een uitbreiding van het aantal AGIKO's is dan ook gewenst.

Gepromoveerde aios

Een groot aantal aios is gepromoveerd voorafgaande aan hun opleiding. Het is van groot belang deze al gepromoveerde assistenten een op maat gesneden mogelijkheid te bieden hun opleiding met onderzoek te combineren. Op deze manier blijven ze betrokken bij het onderzoeksveld en kunnen ze na het beëindigen van de opleiding als medisch specialist makkelijker een goede doorstart maken als klinisch onderzoeker.

Indien dit niet gebeurt bestaat het risico dat juist mensen die al vroeg in hun opleiding geïnteresseerd waren in onderzoek en vroeg promoveerden verloren zijn om later een bijdrage te leveren aan ontwikkelingen in hun vak. Om deze aiOS betrokken te houden bij het onderzoek zijn stipendia een goed middel.

Aanstellingsbeleid

De meeste opleidingen bestaan uit een academisch deel (in een UMC) en een niet academisch deel (in een algemeen ziekenhuis). Op deze manier komen de specialisten van de toekomst in aanraking met klinisch wetenschappelijk onderzoek. Toch zijn er enkele aiOS die volledig perifeer worden opgeleid. Dit is niet wenselijk. De buiten het UMC opgeleide specialist heeft onvoldoende kennis kunnen maken met het klinisch onderzoek. Het verdient bovendien aanbeveling om in landelijk of OOR (Opleiding en Onderwijs Regio) verband trainingen te organiseren voor discipline overstijgende wetenschappelijke onderwerpen, zoals methodologie van onderzoek.

Hoofdopleider

De hoofdopleider speelt een cruciale rol in de vorming van klinisch onderzoekers. Deze hoofdopleider heeft inzicht in het wetenschappelijke niveau van de discipline in een betreffende regio en kan handelen als de wetenschappelijke kwaliteit van de discipline onder een gewenst niveau zakt en er het gevaar bestaat dat er een tekort ontstaat aan wetenschappelijk goed gevormde klinische leiders. Het is dan ook wenselijk dat zijn of haar aannamebeleid gericht is op het aantrekken van voldoende aiOS met affiniteit voor onderzoek. Deze aiOS moet de kans geboden worden om te werken met inspirerende wetenschappers uit het vakgebied. Het onderbreken van de opleiding voor het doen van onderzoek is onder voorwaarden geen probleem, maar invulling daaraan geven in de klinisch praktijk blijkt toch lastig aangezien het van de opleiders meer planning vergt. De opleiders kunnen hierin ondersteund worden vanuit het overlegorgaan tussen aiOS, opleiders en directie in een betreffende opleidingsinstelling: de Centrale Opleidings Commissie.

3. Na de opleiding en promotie

Klinische Fellows

Na een succesvolle promotie en afronding van de opleiding is het van groot belang dat de specialist ook zijn wetenschappelijke carrière kan voortzetten en zelf een onderzoekslijn kan ontwikkelen. Een gebleken succesvol instrument hiervoor is de Klinische Fellowship. Dit is een persoonsgebonden subsidie voor wetenschappelijk onderzoek aan gepromoveerden werkzaam binnen de patiëntenzorg. Momenteel is het aantal stipendia voor Klinische Fellowships gering en is de omvang beperkt. Zo is de mogelijkheid voor de Klinische Fellows om onderzoeksondersteunend personeel aan te stellen afwezig of beperkt. Een uitbreiding van dergelijke programma's is dan ook aan te bevelen.

4. Aanbevelingen

Hieronder worden de belangrijkste aanbevelingen samengevat.

Aan Ministerie van VWS (Opleidingsfonds)

- Laat een wijziging in financiering volgen op wijzigingen in individuele opleidingsschema's die zijn goedgekeurd door de MSRC.
- Wijzig de financieringsystematiek van de opleiding zodanig dat er tijdig in gespeeld kan worden op veranderde omstandigheden in het onderzoek waardoor de opleiding moet worden onderbroken.

Aan Wetenschappelijke verenigingen/opleiders

- De wetenschappelijke component in de opleiding tot specialist dient in alle opleidingen goed verankerd te zijn.
- Organiseer trainingen in het doen van klinisch wetenschappelijk onderzoek in OOR of landelijk verband.

- Zorg voor het opleiden van voldoende in klinisch wetenschappelijk onderzoek getrainde specialisten om zo het aantal klinische onderzoekers van de toekomst veilig te stellen.

Opleidingsinstituten/UMC's

- Interesseer de voor onderzoek getalenteerde geneeskundestudent tijdig voor een vervolgtraject, bijvoorbeeld als AGIKO.
- Maak op instellingsniveau een financiële buffer voor uit financiering lopende opleidingstrajecten.

CCMS

- Neem de verplichting dat opleiders gepromoveerd dienen te zijn weer op in het kaderbesluit.

Subsidiegevers (gezondheidsfondsen/NWO/ZonMW)

- Zorg voor stipendia om jong gepromoveerde artsen ook tijdens hun opleiding tot specialist betrokken te houden bij het onderzoek.
- Vergroot het aantal AGIKO stipendia ten behoeve van de klinische en extramurale opleidingen.
- Zorg voor een uitbreiding van de omvang en het aantal Klinische Fellows.