

# ‘Specialismestelsel moet op de schop’

Een groot deel van de artsen zou alleen een generalistische vervolgopleiding moeten doen en niet verder moeten specialiseren. In een recentelijk gepubliceerde ‘houtschoolschets’ stelt het College Geneeskundige Specialismen (CGS) deze ingrijpende wijziging in het specialismelandschap voor.

Getty Images

**Sophie Niemansburg**  
s.niemansburg@medischcontact.nl  
@medischcontact

**H**et aantal profielen en specialismen neemt al jaren toe. Sinds de start van de erkenning en registratie van medisch specialisten door de KNMG is het aantal specialismen en profielen meer dan verdubbeld, van 21 specialismen in 1931 naar 34 specialismen en 13 profielen anno 2023. Daardoor zijn er relatief steeds minder generalistische artsen, terwijl veel ontwikkelingen in de zorg en maatschappij hier juist om vragen. Voorzitter van het CGS Mariëlle Jambroes licht de ‘houtschoolschets’ waarmee de CGS-plannen worden gepresenteerd toe: ‘Een van de ontwikkelingen is dat patiënten steeds vaker meerdere en vaak chronische aandoeningen hebben die elkaar beïnvloeden. Maar in de huidige zorg worden die aandoeningen door verschillende specialismen behandeld. Dat kan betekenen dat één patiënt een cardioloog voor een hartprobleem, een endo-

crinoloog voor diabetes en een orthopeed voor artrose heeft, terwijl die aandoeningen met elkaar kunnen samenhangen. Dat werken in hokjes is belemmerend.’ De patiënt heeft daardoor geen arts meer die de regie neemt en wordt vaak en onnodig verwezen. ‘En artsen – al voelen ze zich comfortabel in hun hokje – merken dat zij minder breed inzetbaar zijn, omdat zij zich bijvoorbeeld ongemakkelijk voelen bij het doen van de algemene ANW-diensten. Daardoor krijgen ziekenhuizen de dienstroosters moeilijker rond.’ Het probleem speelt overigens niet alleen in ziekenhuizen maar geldt ook voor bijvoorbeeld artsen maatschappij + gezondheid. ‘Tijdens de covidpandemie zagen we dat artsen maatschappij + gezondheid met het profiel jeugdartsen niet overal makkelijk ingezet konden worden bij infectieziektebestrijding terwijl dat wel wenselijk was’, vertelt Jambroes.

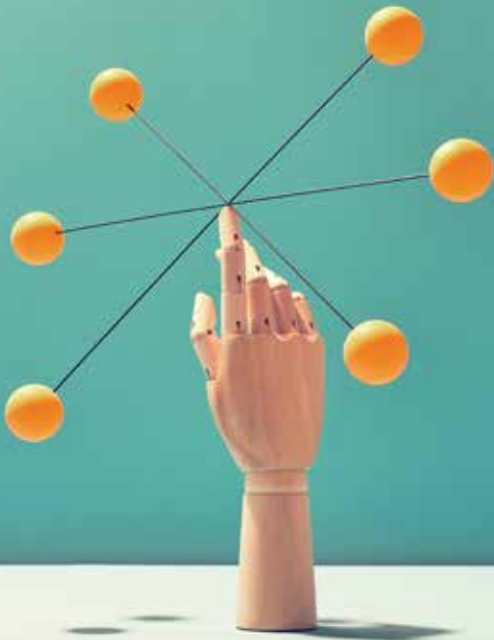
## Kernspecialismen

Volgens het CGS is een grote wijziging van het specialismestelsel en de opleidingen nodig. Het CGS is niet de enige die zich hiermee bezighoudt, ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) buigt zich hierover met het plan Opleiden 2025 en de NFU met het Opleidingscontinuüm. Het voorstel van het CGS is besproken in verkennende gesprekken en een gezamenlijke bijeenkomst met onder meer de Patiëntenfederatie, de FMS, verschillende beroepsverenigingen, de NFU, verenigin-

gen van aiossen en geneeskundestudenten. Het idee van het CGS is dat er een aantal brede, generalistische kernspecialismen komt én een onbepaald aantal subspecialismen. In de houtschoolschets staat dat de kernspecialismen ‘de basisspecialistische handelingen van de huidige specialismen’ omvatten. Het idee is dat de kernspecialismen grofweg 75 procent van de medische zorg dekken. ‘Daarna blijft het mogelijk om verder te specialiseren via een opleiding in een subspecialisme, maar dat is niet meer het uitgangspunt’, schrijft het CGS. Die subspecialisten voeren dan ongeveer 25 procent van de medische zorg uit, namelijk de hoogcomplexere zorg. Mariëlle Jambroes: ‘Dit laat zien dat die subspecialisten nodig blijven, en dat kernspecialismen dus niet alle zorg leveren. Die getallen zijn meer om de richting te bepalen dan om aan vast te houden, al zijn ze wel gebaseerd op de termen basiszorg en topreferente zorg die de NZa hanteert.’

## Registratie

Welke benamingen die kernspecialismen zouden kunnen krijgen, is niet duidelijk. Jambroes: ‘We moeten in ieder geval niet terug naar hoe het vroeger was, dus bijvoorbeeld naar de algemene interne en algemene heelkunde. We moeten juist bedenken welke kennis een kernspecialist nodig heeft om goede patiëntenzorg te leveren. We moeten vooruitdenken, en innoveren in dat generalisme.’



## Met kernspecialismen kun je het basisartsen makkelijk maken om te kiezen voor een opleiding

Ook het aantal kernspecialismen staat nog open voor discussie. In oktober 2022 sprak het CGS nog over zeven kernspecialismen, maar dat getal is losgelaten. Wel is het CGS ondubbelzinnig over de registratie van die kernspecialismen. Mariëlle Jambroes: 'We vinden dat die kernspecialisten geregistreerd moeten worden als specialist. Dus op dat niveau zal het CGS dan ook erkennen, naast de subspecialismen. Het aantal en soort subspecialismen willen we mede laten sturen door de ziekenhuizen, zorgverzekeraars en patiënten.'

### Niet vastleggen

Het CGS denkt ook dat het creëren van kernspecialismen en de bijbehorende opleidingen een verbetering wordt voor toekomstige jonge artsen. Jambroes: 'Basisartsen ervaren

nu vaak een kloof tussen de basisopleiding en de medisch-specialistische vervolgopleiding, omdat de geneeskundestudie heel breed is terwijl de vervolgopleiding erg specialistisch is. Ze willen zich niet vastleggen op een bepaalde opleiding waar ze soms wel zes jaar of langer aan vastzitten, zodat zij vaak een tijd gaan aiossen. Met enkele algemene opleidingsrichtingen, dus kernspecialismen, kun je het basisartsen makkelijk maken om te kiezen voor een opleiding, waarbij ze zich niet direct hoeven vast te leggen op een superspecialisme.' En ook wordt het wisselen tussen opleidingen en specialismen flexibeler waardoor het artsenvak aantrekkelijk blijft, schrijft het CGS. Een van de manieren om dat te doen is door aiossen onder onafhankelijke werkgevers te plaatsen in plaats van een opleidingsinstelling, vergelijkbaar met de constructie bij aiossen huisartsgeneeskunde en artsen maatschappij + gezondheid.

### FMS kritisch

Volgens internist Paetrick Netten, in zijn functie als oprichter van de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde, past de ziekenhuisarts uitstekend in het plaatje van het CGS. 'Ziekenhuisartsen zijn artsen die de regie over de patiënten houden en waar nodig andere specialismen betrekken bij de patiënt.' Als voorzitter van de werkgroep Opleiden 2025 van de FMS is hij echter wat kritischer. 'Net als het CGS delen we het uitgangspunt dat generalisme belangrijk is, maar we gaan niet

zo ver dat we die kernspecialismen onderschrijven. We zien het eerder zo dat medisch specialisten generalistischer worden opgeleid, met behoud van hun specialisme.' Ook het bestuur van de FMS uitte dat geluid: 'De introductie van kernspecialismen van het CGS is volgens de FMS niet een oplossing om generalistisch werken te borgen of te stimuleren. Zo vinden we de oplossingsrichting "generalisme moet de norm worden" van het CGS te beperkend. De T-shaped professional is voor de FMS de norm: generalistisch inzetbaar binnen je vak, met specialistische kennis om in te brengen in het netwerk rond de patiënten. Deze visie en input ziet de FMS nog onvoldoende terug in de houtskoolschets van het CGS.' Jambroes geeft in een reactie aan dat de schets van het CGS over het hele specialismelandschap gaat, en het huidige plan van de FMS alleen over de medisch specialisten, en wil in gesprek met alle partijen, waaronder de FMS, over hoe de schets van het CGS concreet vorm kan krijgen. Ook Netten geeft aan dat er straks een gezamenlijk plan moet komen.

### Andere verenigingen

Vanuit andere beroepsverenigingen zijn de reacties overwegend positief. Bestuurslid van de LHV, Hilly ter Veer, laat weten: 'Wij juichen het toe dat specialisten in de toekomst, net als huisartsen een sterkere generalistische basis krijgen. De specialistische zorg in ziekenhuizen en ggz is nu te versnipperd, daar heeft de kwetsbare, oudere patiënt last van door het risico dat hij van het kastje naar de muur wordt gestuurd en niemand in het ziekenhuis de samenhang bewaakt.'

KAMG-voorzitter Karine van 't Land wordt blij van dit stuk. 'Waar ik enthousiast over ben is de nadruk op collectieve zorg en dus preventie en leefstijl binnen alle kernspecialismen.' Artsen M+G zijn al generalistisch denkende artsen maar vaak ook met specialistische kennis, licht Van 't Land toe. 'Denk aan de tuberculosebestrijding of donorgeneeskunde, dat vraagt om specifieke kennis.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).