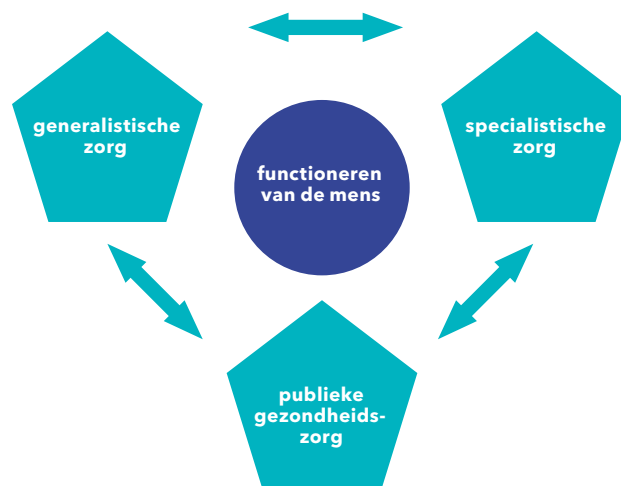


Het zorglandschap verandert, het specialismenlandschap verandert mee

Uitgangspunten van het CGS voor een adaptief landschap van specialismen en profielen in de context van de veranderende zorg, zorgvraag en populatie.

CGS, 15 januari 2020



De context van de zorg en de zorgverleners

De toekomstige populatie, de gezondheidszorg rond de patiënt en de zorgvraag veranderen. Mede door een langere levensduur van mensen en vergrijzing nemen vraag en aanbod in de zorg toe. We zien meer mensen met een of meerdere chronische aandoeningen die vaak leeftijd- en leefstijlgerelateerd zijn. Men zal ook langer (moeten) deelnemen aan het arbeidsproces, langer zelfstandig moeten wonen waardoor functiebehoud op hogere leeftijd, duurzame inzetbaarheid en zelfredzaamheid van groot belang worden. Door toenemende aandacht voor leefstijl en preventie, technologische ontwikkelingen die burgers meer eigen regie geven en stijgende zorgkosten verschuift de plek waar de zorg geleverd wordt van intra- naar extramuraal.

De populatiebenadering als gevolg van de aandacht voor preventie en big data heeft invloed op de benadering van de patiënt als individu. Maatschappelijk

gezien verschuift de aandacht in de zorg van ziekte naar gezondheid/functioneren en van medische zorg naar eigen regie.

Voor zorgverleners betekenen deze veranderingen veel voor de wijze waarop zij hun werk uitvoeren: de plaats waar ze deze zorg leveren zal veranderen evenals hun verhouding tot de patiënt. De dokter¹ zal meer de rol van coach van de patiënt op zich gaan nemen. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben ook tot gevolg dat een individuele dokter vaak de voor de patiënt benodigde zorg niet meer alleen kan leveren en daarbij de hulp van andere zorgverleners nodig heeft. De dokter zal meer moeten samenwerken met andere zorgverleners en taken zullen moeten worden herschikt. Dit alles in een omgeving die min of meer dwingende eisen stelt aan het functioneren van de dokter.

Het specialismenlandschap

Niettegenstaande bovenstaande ontwikkelingen is er zowel in de zorg als in de opleidingen een trend naar verdergaande specialisatie te zien. Bij de start van de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG in 1931 waren er 21 specialismen. Anno 2020 zijn er 34 specialismen en 13 profielen (zie bijlage). Deze verdere specialisatie in het specialismenlandschap gaat ten koste van de generalistische vaardigheden van de specialist/profielarts en van de aandacht in de opleidingen voor samenwerking met andere disciplines. Dit strookt niet met wat er nodig is vanwege de veranderingen in de zorg. Er zijn enerzijds generalisten nodig die in de breedte van het eigen vakgebied zorg verlenen, anderzijds zijn er specialisten nodig met expertise op een specifiek (onderdeel van een) vakgebied, die wel een zekere mate van generalistisch denken of generalistische kennis moeten behouden.

De rol van het CGS bij deze veranderingen

De veranderingen in de zorg hebben gevolgen voor eisen die de patiënt stelt aan de kennis, vaardigheden en attitude van de specialisten/profielartsen en daarmee aan hun opleiding.

Het CGS is verantwoordelijk voor de regelgeving voor geneeskundig specialisten/profielartsen. Dit betreft eisen voor opleidingen, eisen om opleidingsprofessionals en opleidingsorganisaties te erkennen en eisen om specialisten/profielartsen te (her)registreren. Daarnaast heeft het CGS vanwege zijn taken ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld bij het instellen of opheffen van specialismen en profielen.

De geschetste ontwikkelingen in de zorg hebben daarom direct te maken met de taken en verantwoordelijkheden van het CGS. Dit is de reden voor het CGS om vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid te reflecteren op het huidige landschap van en de samenhang tussen de specialismen en profielen, de eisen die gesteld worden aan de eindtermen en de kwaliteit van de verschillende opleidingen van de geneeskundig specialisten/profielartsen.

Het CGS gaat daarbij uit van zijn missie:

Het realiseren van een adaptief stelsel van geneeskundige specialismen en profielen en bijbehorende dynamische opleidingen voor permanent lerende aiossen en specialisten/profielartsen. Daarin staan het belang en de visie van de patiënt in diens context centraal.

Het is niet de ambitie van het CGS om het zorgstelsel of de Wet BIG aan te passen.

Perspectieven van het CGS voor de toekomstige zorg

Gelet op de ontwikkelingen in de zorg en uitgaande van zijn eigen verantwoordelijkheid heeft het CGS de volgende perspectieven geformuleerd voor de zorg in de toekomst.² Deze perspectieven zijn richtinggevend voor de werkzaamheden van het CGS in de komende jaren. Daarbij probeert het CGS ook anderen te beïnvloeden om hierop te sturen.

1. Er is samenwerking en uitwisseling tussen de publieke gezondheidszorg, de eerste lijn³ en de zorgverleners in de ziekenhuizen: zorgverleners in ziekenhuizen werken mee aan de zorg buiten het ziekenhuis (in de wijk) en vice versa.
2. Er is altijd één zorgverlener (doorgaans de huisarts) die mede met de patiënt verantwoordelijk is voor de medische regie.
3. De rol van de specialist/profielarts als coach van de patiënt krijgt een prominentere plaats.
4. ICT neemt een belangrijke plaats in en faciliteert in toenemende mate dat de patiënt en de zorgverlener informatie kunnen gebruiken.
5. Elke specialist/profielarts heeft een voldoende brede generalistische en preventieve blik waarin de patiënt, diens vermogen tot participatie en functiebehoud centraal staan.
6. Het specialismenlandschap bestaat uit enkele grote gebieden met variabele uitstroomprofielen. De uitstroomprofielen kunnen variëren in de mate van generalisatie en superspecialisatie, waarbij het hele spectrum nodig is om tegemoet te komen aan individuele en publieke zorgvragen in de toekomst.
7. Integrale zorg⁴, interprofessioneel werken en een leven lang leren worden aangeleerd (in de opleidingen) en afgedwongen (in de herregistratie) rekening houdend met de context van de eigen samenwerkingsverbanden.

Van perspectieven naar concrete activiteiten

Op grond van de geschetste perspectieven komt het CGS tot de volgende activiteiten, uiterlijk in 2025 te realiseren:

1. Elk landelijk opleidingsplan:
 - borgt de uitwisseling en verbinding tussen geneeskundig specialisten en profielartsen onderling (intraprofessioneel) en tussen (geneeskundig) specialisten/profielartsen en andere zorgverleners uit de eerste lijn, de tweede lijn en de publieke gezondheidszorg (interprofessioneel);
 - beschrijft de vermoedelijke ontwikkelingen in het eigen vakgebied en maatschappelijke ontwikkelingen voor de komende 10 jaar en beschrijft hoe ontwikkelingen tijdig in de opleiding kunnen worden verwerkt, met aandacht voor o.a. publieke gezondheid en arbeidsgerelateerde aspecten (functiebehoud) en met een duidelijk besef van de grenzen met andere disciplines.
2. De maatschappelijk relevante thema's in de opleiding (zoals de maatschappelijke context van de patiënt, interprofessioneel werken, kwetsbare ouderen, preventie, technologie, doelmatigheid en patiëntveiligheid) moeten ook aandacht krijgen binnen herregistratie, eventueel via de werkgever of het bestuur.
3. Het CGS zoekt de samenwerking met de andere artikel 14 Wet BIG-colleges, o.a. voor het uitwerken van interprofessioneel leren (zie 1) en het borgen van maatschappelijke thema's in herregistratie.
4. Het CGS stimuleert waar mogelijk de integratie van geneeskundige specialismen en profielen en erkent in beginsel geen nieuwe specialismen of profielen; het CGS stuurt op adaptieve opleidingen via de landelijke opleidingsplannen.

1 Onder dokter wordt in deze notitie arts, profielarts en geneeskundig specialist verstaan.

2 Bij het formuleren van de perspectieven is kennis genomen van diverse visiedocumenten zoals 'De juiste zorg op de juiste plek' van de Taskforce Zorg op de juiste plek (2018), Visiedocument Medisch Specialist 2025 van FMS (2015); Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 van NHG/LHV (2012); Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study, M. Huber ea., (2016); Rapport commissie Kaljouw' Naar nieuwe zorg en zorgberoepen; de contouren (2015); Preventie en gezondheidsbevordering, KNMG (2015); Preventie van welvaartsziekten, RVZ (2011); Maatschappelijk betrokken in de artsopleidingen, Damoiseaux RAMJ en Soethout MBM in NTVG (2017); Platform Medisch leiderschap KNMG (2015);

3 Onder eerste lijn wordt in deze notitie verstaan huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde

4 Onder integrale zorg wordt in deze notitie verstaan de zorg die de samenwerkende zorgprofessionals in samenspraak met de patiënt of diens context verlenen; interprofessioneel werken is daar onderdeel van.

Overzicht van het specialismenlandschap in 1931 en 2020

1931		2020	
			Cluster 1
		1	Huisartsgeneeskunde
		2	Specialisme ouderengeneeskunde
		3	Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten
		4	Verslavingsgeneeskunde (zelfstandig profiel)
		5	Internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde (zelfstandig profiel)
		6	Cosmetische geneeskunde (zelfstandig profiel)
	Cluster 2		Cluster 2
1	Allergische ziekten	1	Anesthesiologie ¹ met de gecertificeerde subspecialisaties: <ul style="list-style-type: none"> • pijngeneeskunde • intensive care geneeskunde • kinder intensive care geneeskunde
2	Heelkunde	2	Cardiologie
3	Heelkunde en Gynaecologie	3	Cardio-thoracale chirurgie
4	Huid- en Geslachtsziekten	4	Dermatologie en venerologie
5	Inwendige Geneeskunde	5	Heelkunde met de gecertificeerde subspecialisaties: <ul style="list-style-type: none"> • chirurgische oncologie • gastro-intestinale heelkunde • longchirurgie • vaatchirurgie • traumachirurgie • kinderchirurgie
6	Keel-, Neus- en Oorheelkunde	6	Interne geneeskunde met de gecertificeerde subspecialisaties: <ul style="list-style-type: none"> • acute geneeskunde • allergologie/klinische immunologie • bloedtransfusiegeneskunde • endocrinologie • hematologie • infectieziekten • intensive care • klinische farmacologie • medische oncologie • nefrologie • ouderengeneeskunde • vasculaire geneeskunde
7	Kindergeneeskunde	7	Keel- neus- oorheelkunde
8	Laboratorium onderzoek (Pathologische anatomie, serologie en vaccino- therapie, bacteriologie en gerechtelijke geneeskunde)	8	Kindergeneeskunde
9	Longziekten	9	Klinische genetica
10	Maag-, Darm- en Stofwisselingsziekten	10	Klinische geriatrie
11	Mondziekten	11	Longziekten en tuberculose

¹ aangepast op 16 februari 2023

1931		2020	
12	Narcologie	12	Maag-darm-leverziekten
13	Neurologie en Psychiatrie	13	Medische microbiologie
14	Oogheelkunde	14	Neurochirurgie
15	Orthopaedie	15	Neurologie
16	Physische Therapie	16	Nucleaire geneeskunde
17	Radiologie en Electrologie	17	Obstetrie en gynaecologie
18	Tropische Geneeskunde	18	Oogheelkunde
19	Urologie	19	Orthopedie
20	Verloskunde en Vrouwenziekten	20	Pathologie
21	Ziekten van hart- en bloedvaten	21	Plastische chirurgie
		22	Psychiatrie
		23	Radiologie
		24	Radiotherapie
		25	Reumatologie
		26	Revalidatiegeneeskunde
		27	Sportgeneeskunde
		28	Urologie
		29	Ziekenhuisgeneeskunde (zelfstandig profiel)
		30	Spoedeisende geneeskunde (zelfstandig profiel)
			Cluster 3
		1	Bedrijfsgeneeskunde
		2	Verzekeringsgeneeskunde
		3	Maatschappij en gezondheid met de profielen: <ul style="list-style-type: none"> • beleid en advies • donorgeneeskunde • forensische geneeskunde • tuberculosebestrijding • jeugdgezondheidszorg • medische milieukunde • sociaal medische indicatiestelling en advisering • infectieziektenbestrijding