



# AANBEVELINGEN FELLOWSHIPS BINNEN DE CARDIOLOGIE

## Subcommissie fellowships

- drs. A.M.J. (Annemiek) de Vos, namens de werkgroep interventie cardiologie (voorzitter)
- dr. C.J.W. (Jan-Willem) Borleffs, namens de werkgroep hartfalen
- dr. P. (Peter) den Heijer, namens de werkgroep THI
- dr. G.P.J. (Geert) van Hout, namens de Juniorkamer
- drs. L.S.D. (Lucia) Jewbali, namens de werkgroep intensieve cardiologische zorg
- dr. H.T. (Harald) Jorstad, namens de werkgroep cardiologie en sport
- dr. C.J.H.J. (Charles) Kirchhof, namens het Concilium
- dr. M.F.L. (Matthijs) Meijs, namens de werkgroep cardiovasculaire beeldvorming
- dr. G.Tj. (Gertjan) Sieswerda, namens de werkgroep congenitale cardiologie
- dr. R.F. (Ruud) Spee, namens de werkgroep cardiovasculaire preventie en hartrevalidatie
- dr. A.R. (Albert) Willems, namens de werkgroep cardiologie en sport
- dr. P. (Pier) Woudstra, Fellow en voormalig Juniorkamer
- dr. S.C. (Sing-Chien) Yap, namens de NHRA
- Mw. M. (Moniek) Elsendoorn, beleidsadviseur opleiding NVVC

## INHOUDSOPGAVE

<b>Beschrijving opdracht NVVC .....</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>Aanbevelingen.....</b>	<b>5</b>
<b>Achtergrond.....</b>	<b>6</b>
<b>Uitwerken opdracht van NVVC bestuur: .....</b>	<b>7</b>
Opdracht 1. Advies formuleren over het uniformiseren van het beleid rondom de fellowships (aandachtsgebieden en register).....	7
Opdracht 2: Uniform format ontwikkelen voor fellowshipdocumenten; waar moeten deze aan voldoen, criteria, eindtermen, benodigde documentatie, definitie van de verantwoordelijkheden.....	9
Opdracht 3: Uniform format ontwikkelen voor de eisen aan een opleidingsinstituut en aan opleiders. ....	9
Opdracht 4: Uitwerking van de controle op een fellowship met een eventuele visitatie. ....	9
<b>Behoefteraming .....</b>	<b>11</b>
<b>Huidige stand van zaken per werkgroep .....</b>	<b>12</b>

## BESCHRIJVING OPDRACHT NVVC

1. Advies formuleren over het uniformiseren van het beleid rondom de fellowships (aandachtsgebieden en register).
2. Uniform format ontwikkelen voor fellowshipdocumenten; waar moeten deze aan voldoen, criteria, eindtermen, benodigde documentatie, definitie van de verantwoordelijkheden.
3. Uniform format ontwikkelen voor de eisen aan een opleidingsinstituut en aan opleiders.
4. Uitwerking van de controle op een fellowship met een eventuele visitatie.

## WERKWIJZE SUBCOMMISSIE FELLOWSHIPS

De subcommissie fellowships is een subcommissie vallend onder het thema opleiding. Bij de samenstelling van de subcommissie is rekening gehouden met een vertegenwoordiging van alle werkgroepen met (een wens voor) een fellowship.

Tijdens zes vergaderingen, drie in 2020 en drie in 2021, werd de opdracht van het bestuur uitgewerkt, waarbij de leden van de subcommissie input uit de werkgroep die zij vertegenwoordigden inbrachten.

De subcommissie fellowships werd voorgezeten door drs. Annemiek de Vos.

## SAMENVATTING

Binnen de cardiologie zijn diverse deelgebieden ontstaan met verschillende niveaus van verdieping. Bij enkele van deze deelgebieden geldt dat specifieke zorgactiviteiten juridisch zijn voorbehouden aan cardiologen die een vervolgopleiding in de vorm van een fellowship op dit punt hebben afgerond. Dit geldt nu alleen voor interventiecardiologie, elektrofysiologie en intensive care geneeskunde. Voor de overige deelgebieden in de cardiologie geldt dat deze zorgactiviteiten in principe door elke algemeen cardioloog verricht mogen worden, waarbij vanuit kwaliteitsoogpunt in Europees en nationaal verband aanbevelingen zijn gedaan voor aanvullende opleiding. Wij stellen voor deze overige vormen van verdieping 'aandachtsgebied' te noemen.

Een aandachtsgebied tijdens en na de cardiologie opleiding levert extra expertise op dit punt, maar is geen juridische vereiste. Er is vanuit de werkgroepen/deelgebieden een wisselende behoefte aan centrale registratie van cardiologen met een afgerond aandachtsgebied via de NVVC. Hierbij wordt aangemerkt dat het onwenselijk lijkt om naast bestaande ESC-certificaten nieuwe Nederlandse certificaten met afwijkende eisen te formuleren. Mogelijk kan een betere zichtbaarheid van de ESC-registraties in Nederland toegevoegde waarde hebben.

De organisatie, juridische kaders en knelpunten zijn voor de verschillende deelgebieden zeer divers, hetgeen een uniform format voor een 'praktijkdocument' onwenselijk maakt. Wij stellen voor per deelgebied/werkgroep een praktijkdocument op te stellen aan de hand van specifieke criteria. Een aantal deelgebieden heeft inmiddels een definitief of conceptueel praktijkdocument, waarbij de werkgroepen dit document vooral zien als kwaliteitsaanbeveling voor de inrichting van een aandachtsgebied.

Behoefteraming is een belangrijk punt van aandacht in het landschap van verdieping in de cardiologie. Er zijn verschillende initiatieven gestart om op een meer gestructureerde en eventueel centraal gereguleerde manier grip te krijgen op de instroom in met name de bestaande fellowships voor de elektrofysiologie en interventie cardiologie.

## AANBEVELINGEN

Wij adviseren een duidelijk onderscheid tussen de term fellowship (leidend tot formele super-specialisatie) en de term aandachtsgebied, waarbij het onderscheid met name gebaseerd is op de duur en zwaarte van de opleiding, en het unieke takenpakket.

Wij adviseren het NVVC-bestuur om verder uit te werken, in nauw overleg met de verschillende werkgroepen van deze deelgebieden, of het wenselijk is over te gaan tot een nieuwe landelijke registratie van een doorlopen aandachtsgebied of fellowship, of het meer inpassen van de ESC-registraties in onze huidige situatie. Meerdere werkgroepen geven aan behoefte te hebben aan centrale registratie via het NVVC-platform maar de uitwerking hiervan is per deelgebied verschillend o.b.v. inhoudelijke argumenten.

Wij adviseren het NVVC-bestuur om de gestelde eisen voor een praktijkdocument te erkennen. De afzonderlijke werkgroepen zullen een praktijkdocument opstellen en voorleggen aan het NVVC-bestuur.

Behoefteraming is een zeer belangrijk punt van aandacht, waarbij meer centrale sturing vanuit de NVVC, al dan niet, met betrokkenheid van het Capaciteitsorgaan gewenst is.

## ACHTERGROND

Cardiologie is bij uitstek een vak dat de laatste decades in hoog tempo is veranderd. Innovatie en wetenschap hebben bijgedragen aan verdieping van kennis en uitbreiding van medicamenteuze en invasieve behandelopties. Ook voor het uitvoeren van diagnostiek zijn er diverse modaliteiten aan het al beschikbare palet toegevoegd; denk aan cardiale MRI en invasieve monitoring van hartfalen patiënten. Een onvermijdelijk gevolg hiervan is dat er binnen de cardiologie superspecialisaties zijn ontstaan.

Voor een aantal van deze superspecialisaties ligt al vast wanneer men een (eventueel beschermde) titel mag voeren en hoe de weg naar deze titel eruitziet, zoals het vastomlijnde fellowship bij interventiecardiologie en elektrofysiologie. Voor veel deelgebieden is dit nog niet duidelijk gedefinieerd, daarnaast kan ook de vraag rijzen of er niet louter sprake is van een algemeen cardioloog met specifieke kennis op een bepaald onderdeel van het vak. Het huidige overschot aan cardiologen op de arbeidsmarkt ten opzichte van het beperkte aanbod aan 'vaste' banen maakt dat veel jonge klare cardiologen zich genoodzaakt zien zich extra te scholen via een fellowship, stage of verdiepingsjaar om onderscheidend te kunnen zijn bij sollicitaties. Binnen de commissie was de algemene opvatting dat de aandacht voor superspecialisaties mogelijk ten koste gaat van de waardering voor het vak algemene cardiologie., hetgeen toch de hoeksteen blijft van het alledaags medisch handelen voor een meerderheid van de cardiologen.

Vanwege de grote hoeveelheid aan verdieping, scholing, examens en fellowships binnen het landschap van de cardiologie is de behoefte ontstaan om een kader aan te geven waar duidelijkheid wordt gegeven over o.a. de definitie, eisen voor opleiding, registratie en toetsing binnen de verschillende subspecialismen van de cardiologie in Nederland.

Hiervoor is vanuit de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) een subcommissie gevormd, samengesteld uit vertegenwoordigers van alle relevante werkgroepen binnen de NVVC. Met dit document trachten wij dit kader aan te geven en ook de grenzen van mogelijke afbakening te bediscussiëren.

## UITWERKEN OPDRACHT VAN NVVC BESTUUR

### **Opdracht 1. Advies formuleren over het uniformiseren van het beleid rondom de fellowships (aandachtsgebieden en register)**

De commissie is tot de conclusie gekomen dat het niet mogelijk is een uniforme blauwdruk (met daarin regelgeving over opleiding, registratie en toetsing) te maken welke toepasbaar is voor alle afzonderlijke kennisgebieden binnen de cardiologie. De redenen dat dit niet haalbaar wordt geacht zijn zowel juridisch als praktisch van aard.

Er is een groot verschil tussen verdieping waarbij de algemeen cardioloog na het afronden van de algemene opleiding wordt opgeleid om voorbehouden handelingen, - vallend onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) - uit te voeren, tegenover verdieping die eventueel tijdens de basisopleiding al kan plaatsvinden (maar buiten de standaard opleiding valt) en geen voorbehouden handelingen betreft. Voorbeelden van dit laatste zijn het halen van Europese examens (soms aangevuld met bijhouden van logboek) voor cardiale echocardiografie, CT of MRI. Ook is er het gevaar om bij het benoemen van voorbehouden taken of het afbakenen van erkende verdieping een zittende groep cardiologen uit te sluiten van de mogelijkheid bepaalde taken formeel uit te mogen voeren.

Het voorstel van de commissie is per werkgroep vast te leggen of er sprake is van een formeel fellowship of van een minder uitgebreide verdieping waarvoor het woord aandachtsgebied gebruikt kan worden. Hierbij zijn een aantal punten aan te wijzen welke de betreffende werkgroep in een 'praktijkdocument' vorm kan geven (zie opdracht 2). Of iets een fellowship programma mag heten hangt van meerdere factoren af, o.a.:

1. Zwaarte en duur van het opleidingsprogramma;
2. Unieke takenpakket (wat grotendeels buiten het takenpakket van een algemeen cardioloog valt en leidend is tot voorbehouden handelingen onder de WBMV);
3. Behoeft en wens van werkgroep.

Daarnaast is er behoefte aan een bepaalde vorm van registratie in het kader van erkenning voor gevolgde extra verdiepings- of opleidingsactiviteiten. Een mogelijkheid is om per werkgroep of centraal (via NVVC-netwerk bijvoorbeeld), een register bij te houden waarin certificaten van aantoonbaar gevolgde verdieping worden geregistreerd, bijvoorbeeld bijhouden wie er geregistreerd hartfalen cardioloog is. Dit heeft als voordeel dat het ook inzichtelijk maakt waar in den lande bepaalde kennis te vinden is (bijvoorbeeld kennis van topsport of duiken). Een belangrijk potentieel nadeel hiervan is dat dit leidt tot een vergroting van registratie lasten.

Bediscussieerd kan worden of het zinvol is een register bij te houden over certificaten betreffende werkzaamheden waar geen juridische consequenties aan zitten, aangezien het veelal niet om voorbehouden handelingen zal gaan. Daarnaast geldt voor veel deelgebieden dat er certificaten van de European Society of Cardiology (ESC) behaald kunnen worden, gebaseerd op een schriftelijk examen en een logboek met relevante zorgactiviteiten. De ESC houdt openbare registraties bij van gecertificeerden en hanteert een herregistratiesysteem. Het valt te overwegen om de ESC-registratie leidend te laten zijn en niet een soortgelijke, 'nieuwe' Nederlandse registratie op te zetten. Gedacht kan worden aan een betere koppeling tussen de ESC-registratie en bijvoorbeeld het NVVC-netwerk zodat beter inzichtelijk is welke specialistische kennis op welke locatie beschikbaar is. Wij raden de verschillende werkgroepen aan de Europese certificering mee te nemen in het praktijkdocument en deze te vertalen naar de Nederlandse praktijk. Het advies van de commissie aan het NVVC-bestuur is om verder uit te werken of het wenselijk is over te gaan tot een nieuwe landelijke registratie of het meer inpassen van de ESC-registraties in onze huidige situatie.

Men moet zich realiseren dat een zeer gedetailleerde kaderstelling van alle deelgebieden binnen de cardiologie mogelijk zal leiden tot het scheiden van de algemeen cardioloog enerzijds en de superspecialist anderzijds. Het is de mening van de werkgroep dat een dergelijke tweedeling niet verenigbaar is met de praktijk en dat de scheidslijn wanneer de kennis en kunde van de algemeen cardioloog eindigt en die van de superspecialist begint (en vice versa) niet hard is en per regio, behandelcentrum en individu kan verschillen.



**Opdracht 2: Uniform format ontwikkelen voor fellowshipdocumenten; waar moeten deze aan voldoen, criteria, eindtermen, benodigde documentatie, definitie van de verantwoordelijkheden.**

**Opdracht 3: Uniform format ontwikkelen voor de eisen aan een opleidingsinstituut en aan opleiders.**

**Opdracht 4: Uitwerking van de controle op een fellowship met een eventuele visitatie.**

Zoals genoemd is het wat de commissie betreft niet haalbaar en wenselijk een uniform document op te stellen voor diverse deelgebieden. Het is absoluut wenselijk om voor iedere subspecialisatie een praktijkdocument of fellowshipdocument op te stellen waarin de volgende zaken zijn omschreven:

1. Definiëren en omschrijven van de inhoud van de extra opleiding. Vast omschreven eisen waar zowel de opgeleide als opleidend centrum aan moet voldoen.
2. Stel op of er noodzaak is voor (centrale) registratie voor personen die fellowship of aandachtsgebied hebben doorlopen.
3. Stel op hoe bij afronding van de verdieping registratie of erkenning plaatsvindt, en ook eventuele noodzaak tot herregistratie is en hoe deze geregeld is.
4. Draag zorg voor kwaliteitscontrole van de opleidingen d.m.v. visitatie of een andere passende vorm van evaluatie.
5. Heb oog voor behoefteraming van het aantal op te leiden cardiologen per specifiek aandachtsgebied en hoe deze eventueel bij te sturen bij disbalans.
6. Stel vast of er afspraken zijn wat betreft de overgang van huidige situatie (geen vastomlijnde afspraken voor sommige 'titels' binnen de cardiologie) naar vastomlijnde kadering van superspecialist. Denk aan: wel of geen retrograde erkenning of het hanteren van een overgangperiode.

Voor de interventiecardiologie, elektrofysiologie en intensive care geneeskunde zijn er vastomlijnde fellowshipdocumenten waarin bovenstaande punten (deels) zijn opgenomen. Een beperkt aantal werkgroepen heeft thans een concept fellowship- of praktijkdocument (Werkgroep Cardiovasculaire Beeldvorming, Werkgroep Hartfalen), de andere werkgroepen zijn pas recentelijk gestart met het opstellen van een praktijkdocument. In deze werkgroepen geldt het document met name als kwaliteitsaanbeveling voor de inrichting van een aandachtsgebied. Men heeft bijvoorbeeld niet de opzet om een afgerond aandachtsgebied een vereiste te laten zijn om zorgactiviteiten binnen de beeldvorming of hartfalen te verrichten.

Uitgaan van (getoetste) competenties in plaats van scholingsuren betekent in de praktijk dat de competenties beschreven in de praktijkdocumenten of de Europese certificaten al tijdens de algemene cardiologie opleiding (of het verdiepingsjaar) behaald kunnen worden. Dat maakt de overgang van opleiding naar aandachtsgebied of fellowship meer arbitrair, net als de duur hiervan. Er is een sterke wens tot kwaliteitscontrole van de diverse opleidingen waarbij de werkgroepen zelf in het praktijkdocument zullen vaststellen in welke vorm dat zal gebeuren.

## BEHOEFTERAMING

De commissie stelt dat behoefte­raming voor 'cardiologen met verdieping' extra aandacht vraagt. Inmiddels is duidelijk dat er bij de interventiecardiologie een problematisch overschot aan jonge klare interventiecardiologen is ten opzichte van de arbeidsmarkt. Als gevolg van de huidige arbeidsmarkt dreigt dit ook voor een andere deelgebieden, mits we in de toekomst gericht gaan sturen hoeveel mensen er in kunnen stromen in een fellowship of aandachtsgebied. Er is vanuit verschillende werkgroepen in meer of mindere mate behoefte aan betrokkenheid vanuit de NVVC en het Capaciteitsorgaan om dit complexe probleem op te lossen.

Een meer regelgevende of sturende taak van de NVVC ten aanzien van de instroom in fellowship of aandachtsgebied lijkt juridisch lastig maar is wel gewenst. Vanuit de NVVC en de verschillende werkgroepen lopen inmiddels initiatieven om hier vorm aan te geven. Juist bij het stellen van de kaders betreffende aandachtsgebied en fellowships heeft behoefte­raming een steeds belangrijkere plaats en wij vragen de werkgroepen dit expliciet op te nemen in het betreffende praktijkdocument. Hierbij is te allen tijde de betrokkenheid van de Juniorkamer van de NVVC wenselijk.

## HUIDIGE STAND VAN ZAKEN PER WERKGROEP

- Werkgroep NHRA: fellowship met erkend praktijkdocument. De volgende fase is het visiteren van opleidingscentra.
- Werkgroep cardiovasculaire beeldvorming: fellowship met praktijkdocument ter goedkeuring bij NVVC bestuur.
- Werkgroep cardiologie en sport en werkgroep cardiovasculaire revalidatie en preventie: aandachtsgebied met praktijkdocument in ontwikkeling.
- Werkgroep congenitale cardiologie: aandachtsgebied met erkend praktijkdocument, waarvan revisie *en route* is (klaar Q2 2022).
- Werkgroep hartfalen: aandachtsgebied met praktijkdocument ter goedkeuring bij NVVC bestuur.
- Werkgroep intensieve cardiologische zorg: fellowship met erkend praktijkdocument.
- Werkgroep interventie cardiologie: fellowship met erkend praktijkdocument. Visitatie in ontwikkeling.
- Werkgroep THI: er is nu geen plaats voor een apart fellowship, interventiecardiologen worden lokaal opgeleid.

NVVC november 2021

