

Frank Joosten

Naar een vernieuwde opleiding tot radioloog?

Over de opleiding tot radioloog wordt regelmatig gediscussieerd, maar er is een grote terughoudendheid om daarin grote veranderingen aan te brengen. Het vak is groot en veelzijdig, en nog niet zo heel lang geleden is de opleidingsduur verlengd. Zijn veranderingen wel nodig?

De bestaande opleidingen tot medisch specialist staan aan veel kritiek bloot. De afgelopen jaren verschenen in Medisch Contact diverse artikelen en reacties op bijvoorbeeld het thema verkorting van de opleiding [1-7]. De belangrijkste kritiek komt erop neer dat de bestaande modellen van opleiden niet meer aansluiten bij de moderne tijd.

De klassieke specialistenopleiding wordt gekenmerkt door een meester/gezel-relatie waarbij de arts-assistent getraind wordt door een opleider(sgroep) [2]. Aan het eind van zijn leertijd kan hij net zo veel als zijn leermeester. Uitbreiding van de vakgebieden leidde dan ook automatisch tot verlenging van de opleidingsduur zoals in de radiologie.

De maatschappij vraagt echter om een ander soort specialist. Het gaat nu niet meer alleen om de technische vakman of vakvrouw. Daarnaast moet de medisch specialist ook een perfecte communicator zijn. Dit moet hij bewijzen in de omgang met de patiënt, met de paramedici, met de collegae en met het hem omringende management. Training hierin ontbreekt in de standaardopleiding.

Maatschappelijke ontwikkelingen maken het moeilijk het meester/gezel-model nog lang vol te houden en de opleidingsduur te blijven verlengen. In toenemende mate maken vrouwen deel uit van de medische beroepsgroep. Zij, maar ook steeds meer mannen, stellen andere eisen aan werkklimaat en werktijden. Parttime werken en ouderschapsverlof voor dokters zijn inmiddels structurele gegevenheden.

Arts-assistenten hebben te maken met CAO-regels en maximale arbeidstijden. De inspectie laat het inmiddels niet meer bij woorden maar controleert op de werkplek of aan de regels wordt voldaan en legt sancties op (Volkskrant 28 juli 1999, brief inspecteur augustus 1999). Werkschema's moeten worden aangepast. Verlof wordt niet meer uitgekeerd in verlofdagen maar er wordt gewerkt met een zg. jaarensystematiek. Dit zou tot meer flexibiliteit moeten leiden; vooralsnog veroorzaakt dit roosters waarbij de bekende continuïteit verdwenen is en de vaste lesmiddag of het voor radiologen bekende 'Heilig Uur' slechts incidenteel door de arts-assistent kan worden bijgewoond omdat er weer iets gecompenseerd moet worden.

Op het gebied van het onderwijs zijn er ontwikkelingen die een heroriëntatie op de specialistenopleiding nodig maken. De opleiding tot basisarts is de laatste tien jaar ingrijpend veranderd. Op aandringen van de overheid (O&W en VWS) zijn door een projectgroep van het Discipline Overleg Medische Wetenschappen gemeenschappelijke eindtermen gedefinieerd waaraan iedere arts – ongeacht de faculteit waarin hij of zij is afgestudeerd – moet voldoen. Dit is vastgelegd in het Raamplan 1994. Hierin zijn leerdoelen en eindtermen vastgelegd en ook hoe dat toetsbaar gemaakt moet worden. Tevens ligt in algemene termen het basisprofiel van de afgestudeerde arts vast. Een gegeven is dat de arts niet alles kan weten na zes jaar opleiding. Er is sprake van een onderwijscontinuüm en de arts moet zich ervan bewust zijn dat na het artsexamen het onderwijs doorgaat. De vraag is of de medisch-specialistische opleidingen wel aansluiting hebben gezocht en gevonden met deze onderwijsvernieuwingen (Stoelinga in [8,9]). Het model van de specialistenopleiding als een 'meester/gezel'-verhouding [2] lijkt niet te passen bij deze vooropleiding. De vraag is

daarentegen ook gerechtvaardigd of de opleiding tot basisarts voldoende voorbereidt op de medisch-specialistische opleiding. In de ogen van veel basisartsen is een groot deel van de doctoraalstof belast als eenmaal een keuze in een bepaalde specialistische richting gemaakt is.

Alle bovengenoemde problemen komen ook af op de opleiding tot radioloog. Het is belangrijk dit als beroepsgroep te onderkennen en actief aan de discussie deel te nemen. Ingrijpende veranderingen lijken zelfs noodzakelijk.

Over welke onderwerpen zou dan nagedacht moeten worden?

Het opleidingsplan: de kleine en grote menukaart.

Er moet gewerkt worden aan een opleidingsplan waarbij conform het geneeskundeonderwijs eindtermen en leerdoelen worden vastgelegd. In de huidige structuur kunnen deze gebruikt worden om de stageperiode objectiever te evalueren en zo nodig bij te sturen. Samenwerking tussen verschillende opleidingsinstituten (clustering) is dan ook op objectieve gronden mogelijk omdat het product duidelijker gedefinieerd is. Basisvoorwaarde is de definitie van de radioloog die de opleiding net heeft afgerond. De NVvR zou zich conform haar beleidsplan hard moeten maken voor deze basisdefinitie. Een uitgangspunt in deze discussie is het concept van de kleine en grote 'menukaart' [1]. Een dienstverlenend vakgebied als de radiologie kan het voortouw nemen in het vaststellen van deze kaart. De kant-en-klare radioloog zou garant moeten kunnen staan voor de kleine kaart, de meest voorkomende radiologie in de breedte, voor kleine perifere ziekenhuizen het merendeel van het werk tussen 8.00 en 17.00, voor grotere ziekenhuizen ook de acute radiologie buiten kantooruren. De grote kaart omvat de specialistische radiologie. Dit betreft meestal aandachtsgebieden van radiologen in grotere algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen. Over het aanbod van deze zorg buiten kantooruren is discussie mogelijk; een en ander lijkt met de huidige menskracht niet in alle centra realiseerbaar. Onderdelen van de 'grote kaart' kunnen buiten het basiscurriculum gegeven worden.

Toetsing

Het toetsingssysteem van de NVvR zou een betere graadmeter moeten worden voor de radiologische kennis en vaardigheden. Met behulp van een 'voortgangstoets' kunnen de assistent en de opleider zien wat de vorderingen zijn en individueel kijken wat de assistent nog aan opleiding nodig heeft. De huidige manier van examineren is vooral gericht op het toetsen van basiskennis en is eigenlijk meer geschikt voor het begin van de opleiding. Toetsen van de voortgang in technische vaardigheden en radiologisch 'denken' zouden later in het meer klinische deel van de opleiding tot uiting moeten komen.

Klinische stages

De aard van de opleiding wordt nu door de bedrijfsvoering bepaald (er is een situatie van 'werkend leren' zoals in het lager beroepsonderwijs); de inhoud wordt bepaald door het aanbod in de reguliere patiëntenzorg. Heeft een assistent dit toevallige aanbod redelijk verwerkt, dan is het einddoel bereikt en wordt vastgesteld dat de assistent zich specialist mag noemen. In de opleidingstijd moet de arts-assistent zich nu gelijktijdig de vaardigheden en de basiskennis eigen maken. Dit kan veel efficiënter door een aantal verplichte onderdelen uit de klinische opleidingstijd te halen (zoals de IRS-cursus) en cursussen in de basiskennis te organiseren, zodat de assistent voordat hij aan zijn klinische stages begint een dusdanig kennisniveau heeft dat hij deze stages efficiënter kan doorlopen en ook minder afwezig is tijdens deze kostbare opleidingstijd. De opleiding kan zo evolueren naar een veel intensievere opleiding waarin van tevoren vaststaat wat de leerdoelen zijn en waarbij veel efficiënter

vaardigheden geleerd worden. In die zin moet er dus ook aansluiting worden gezocht bij de systematiek van het artsexamen [9].

Diensten

Op dit moment verricht de arts-assistent ook diensten voor de acute radiologie buiten de kantooruren. Deze diensten zijn in toenemende mate een grote belasting in tijd. Dit komt mede tot uiting in het feit dat in veel ziekenhuizen de dienst een aanwezigheidsdienst is en bij die centra met een bereikbare dienst er zoveel uren gemaakt worden dat dit de facto een aanwezigheidsdienst is. Al deze uren moeten nu volgens de arbeidstijdenwet worden gecompenseerd in vrije tijd. Het aandeel acute radiologie in het totaal van de opleiding kan zo oplopen tot 20% van het totale deel van de radiologie. Dit is een vertekening van het belang van deze acute radiologie, omdat het aantal probleemstellingen en de moeilijkheidsgraad deze investering niet vragen. Vanuit het opleidingsaspect gezien doen assistenten dus te veel dienst.

Nieuwe stages

Naast een preklinische leertijd (waarin de basale kennis van techniek, anatomie en pathologie wordt onderwezen) zouden nieuwe onderwerpen aan bod moeten kunnen komen om uiteindelijk een opleiding op maat te maken. In een theoretische vooropleiding van maximaal een jaar dienen eveneens onderdelen als communicatie en patiëntbejegening te worden opgenomen.

Fellowships

In de praktijkperiode van drie jaar na de preklinische leertijd worden in een opleidingsziekenhuis de vakken van de 'kleine menukaart' onderwezen. Na deze opleiding van vier jaar is de arts 'basisradioloog'. Hij is in staat de algemene routinezaken op een radiologieafdeling af te ronden. Hij heeft ruim voldoende kennis om te zien wat hij wel kan en waar zijn kennis en vaardigheden tekortschieten. Voor meer diepgang kan hij zich via modules verder specialiseren. In een soort van fellowships kunnen dan bij erkende inrichtingen aantekeningen gehaald worden als interventie, neuro, pediatrie, vasculair etc. Te denken valt aan een vast facultatief jaar voor iedere basisradioloog waarin verplicht twee extra stages worden doorlopen. Zo bereikt de radioloog een vijfjarige opleiding. Dit schema is conform de voorstellen van de EAR.

Radiologen die zich verder willen bekwamen kunnen zich via extra fellowships in hun vak verdiepen, waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen kortere stages – zoals in die van het laatste opleidingsjaar – of een langduriger specialisatie met een aantekening zoals Neuroradiologie en Interventieradiologie die in voorbereiding hebben.

Aanvullende modules kunnen ook in de richting gaan van 'arts en recht', 'patiëntenvoorlichting', 'wetenschap' en 'management'. Men kan echter ook kiezen om aanvankelijk de carrière te laten rusten en aan gezinsvorming te werken en dan later via aanvullend onderwijs alsnog carrière te maken. De basisarts/radioloog is dan ongeveer 27 tot 28 jaar oud – een leeftijd waarop de meeste assistenten die nu in opleiding zijn nog in een AGNIO-bestaan verkeren.

Een veel gehoorde kritiek op deze structuur is dat er binnen de maatschappen van nu specialisten in verschillende maten zouden komen. Dit zou onduidelijkheid geven omtrent de honorering. Ingroeimethodieken kunnen ook gezien worden als een gemodificeerde salarisstijging naargelang er gepresteerd wordt en verdieping/specialisatie wordt bereikt.

Aanbevelingen en conclusies

- Stel vast wat een basisradioloog is en moet kunnen.
- Maak een opleidingsplan dat aansluit bij de studie geneeskunde.
- Stel leerdoelen en eindtermen vast per stage.
- Maak ruimte voor vernieuwende stages om het profiel van de radioloog duidelijker te maken.
- Geef assistenten een opleidingsbudget waaruit zij niet-patiëntgebonden onderwijs kunnen betalen, zoals cursussen en congressen. Dit stimuleert een meer individueel onderwijsprogramma (binnen de voorwaarden van de MSRC).
- Denk na over een andere verhouding in aantal stafleden resp. opleiders en assistenten-in-opleiding. Zo kan de bedrijfsvoering meer los gezien worden van de opleiding.
- Zet vraagtekens bij de dienstcultuur. In de huidige diensten gaat te veel opleidingstijd verloren die overdag gecompenseerd moet worden. Het aandeel werktijd in de acute dienst is wellicht te groot in relatie tot de beschikbare opleidingstijd.
- Zet ook de Radiologie bij de landelijke trend tot vernieuwen van de medisch-specialistische opleiding. Oefen invloed uit op Centraal College en MSRC voor vernieuwingen.

Referenties

1. Bleker OP, Blijham GH. Zorgen voor morgen. Medisch Contact 1999;54:384-5.
2. Heintz APM. Meester-gezel, werkt dat nog wel? Medisch Contact 1998;53:1543-5.
3. Trouwborst A. Opleidingsduur specialisme is maatwerk. Medisch Contact 1999;54:384-5.
4. Tonino A. Snijden in kwaliteit. Medisch Contact 1999;54:494-7.
5. Minderhoud JM. Korter of niet, maar wel anders. Medisch Contact 1998;53:1500.
6. Molenaar JC. Geneeskundige opleiding moet op de helling. Medisch Contact 1998;53:1569-70.
7. Huisjes HJ, Rossum HJM van. Een kortere opleiding tot arts? Medisch Contact 1998;53:1568.
8. Meier B. Naar een nieuwe structuur voor de medisch specialistische opleidingen? Medisch Contact 1998;53(9 april).
9. Metz JCM, Stoelinga GBA, Vleuten CPM van der, Jacobs J CG. Het artsexamen, voorstellen voor landelijke richtlijnen. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Publicatiebureau, 1996.
10. Kooy CR, Ravensbergen JM. Het marketingplan. Utrecht: SWP, 1997.
11. Weggeman MCDP. Professie en management. Medisch Contact 1998;53:162-4.

Dr. F.B.M. Joosten, radioloog

Plaatsvervangend opleider, afdeling Radiologie, UMC St Radboud, Nijmegen

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.