

Edwin van Beek

Europese Radiologie in de praktijk:

Van Nederland naar het Verenigd Koninkrijk

Introductie

De opleiding Radiologie is nog niet uniform in alle landen binnen de Europese Gemeenschap (EG). Niettemin hebben diverse wetgevingen en aanwijzingen binnen het Europees parlement als invalshoek het verkeer voor personen binnen de EG volledig vrij te maken. Zo is het mogelijk geworden om de opleiding Radiologie in het ene land te volgen, om vervolgens het beroep in een ander land uit te oefenen. Dit heeft wel een aantal implicaties, zoals beheersing van de taal, cultuurverschillen en ook verschillen in klinische praktijk van ander klinische vakken die van invloed zijn op de Radiologie.

In het Verenigd Koninkrijk (VK) is er een tekort aan Radiologen, en er is wel gesuggereerd om in het buitenland te rekruteren. Dit korte overzicht toont een aantal van de verschillen tussen Nederland en het VK en de problemen waarmee ik in de praktijk te maken kreeg toen ik van Nederland naar het VK verhuisde.

“What’s in a name?”

Deze uitspraak van William Shakespeare bleek van groot belang toen ik mijn specialistendiploma moest registreren. In de meeste landen in de wereld is Radiology de algemeen gebruikte term voor ons vakgebied van diagnostische en interventionele beelddiagnostiek. In Nederland leidde dit in 1995 tot de naamsverandering van Radiodiagnostiek in Radiologie. Als belangrijkste redenen voor deze naamsverandering gold de opkomst van de interventieradiologie en het in lijn brengen van ons vak met de rest van de wereld.

Het Europese directive 93/16/EEC bevat een lijst met alle erkende lidstaten en de specialisaties zoals die in de natieve taal op het certificaat behoren te zijn vermeld. Deze lijst wordt regelmatig aangepast om nieuwe lidstaten en naamswijzigingen

accuraat te doen zijn. Toen de nieuwe opleidingseisen voor Radiologie in 1996 werden gepubliceerd, werd dit ook doorgegeven aan de verantwoordelijke organisatie in Brussel. Wat ik mij niet realiseerde was dat deze veranderingen soms langer duren dan men zou verwachten ten gevolge van administratieve vertraging. Vervolgens ontstaat er een tweede vertraging die op lokaal uitvoerend niveau ligt. Dat dit belangrijke consequenties kan hebben werd al snel duidelijk.

Ik kreeg een specialistendiploma voor het specialisme Radiologie waarop stond vermeld dat dit voldeed aan het directive 93/16/EEC en het besluit van het Centraal College voor de registratie van medische specialisten CC 8 – 1996. Toen ik dit certificaat aanbood bij de General Medical Council in London, werd me meegedeeld dat deze niet als zodanig op de lijst van geaccepteerde specialisten voorkwam. Ik kwam derhalve niet in aanmerking voor inschrijving in het specialistenregister in het VK! Grote consternatie was natuurlijk het gevolg. Het probleem werd nog vergroot doordat men weigerde om in contact te treden met de Specialisten Registratie Commissie, zodat ik dit allemaal zelf diende te doen. Het volgende probleem was dat de SRC geen Radiodiagnostiek meer kent en eigenlijk geen certificaat kon afgeven met die specialisme aanduiding. Met veel hulp in Utrecht en met de derde (sic!) revisie van het certificaat werd een compromis bereikt en werd ik ingeschreven. Ik ben hiermee waarschijnlijk de meest gecertificeerde Radioloog in Nederland!

Ik moet hierbij vermelden dat dit (helaas) geen geïsoleerd probleem is. Eigenlijk is het voor medici nog goed geregeld. Andere (paramedische) beroepen worden soms in het geheel niet erkend. Dit geldt bijvoorbeeld voor werkers in de jeugdgezondheidszorg ('health visitors'), waar geen enkel EC directive voor bestaat. Het advies moet dus zijn dat men de correcte spelling in de lokale directive controleert

voor vertrek. Neem niet automatisch aan dat het certificaat voldoet aan de normen van het land waar men gaat werken.

Verschillen in opleiding en beoordeling

De praktijkopleiding en de beoordeling verschillen tussen EG-landen. In Nederland is er een vijfjarige praktijkopleiding die voornamelijk is gestoeld op een praktijkgerichte opleiding met supervisie. Wettelijk is slechts een examen/certificaat verplicht om Radiologie uit te mogen oefenen: het diploma Stralingshygiëne van het Interuniversitair Research Instituut voor Radiopathologie en Radiatieprotectie in Leiden. Verder is het Centraal College verantwoordelijk voor het vaststellen van de opleidingseisen en de kwaliteitsbewaking van opleiders en opleidingsinstituten. Hoewel het Centraal College een onafhankelijke instelling is, wordt er wel advies ingewonnen bij de specialistenorganisatie (Nederlandse Vereniging voor Radiologie). Dit betekent ook dat visitatie door de NVvR (in samenspraak met het Centraal College) wordt georganiseerd.

Hoewel de NVvR examens heeft opgesteld die verplicht moeten worden afgelegd, bestaat er op dit moment geen noodzaak om deze examens ook te halen. Het enige effect dat wordt nagestreefd is dat de radioloog in opleiding in ieder geval een aantal basisboeken bestudeert (bijv. Grainger & Allison's 'Diagnostic Radiology', Valvassori's 'Imaging of the head and neck', Swischuk's 'Imaging of the newborn, infant and young child'). Voorts zijn deze examens per subspecialisme ingedeeld en uiteindelijk kan een diploma worden gehaald. Het feit dat dit examen nog geen wettelijke eis is wordt op dit moment geëvalueerd door de NVvR en het Centraal College

In het VK is de opleidingsduur eveneens vijf jaar en gebaseerd op praktijkervaring en supervisie. De opleiding wordt geheel geregeld door het Royal College of Radiologists. Een assistent dient eerst 1-2 jaar praktijkervaring te hebben opgedaan in een klinisch specialisme, en er wordt grote waarde gehecht aan het halen van een examen op dat gebied (MRCP of FRCS bijvoorbeeld). Nadat een assistent is benoemd, is er een formele eis om eerst een cursus Stralingshygiëne, radiologische technieken en radiologische anatomie te volgen gedurende het eerste jaar. Deze cursus wordt geëxamineerd (FRCR deel 1). Een assistent kan de opleiding niet vervolgen totdat dit examen is gehaald, en men heeft één (onder omstandigheden twee) herkansing(en).

In de volgende twee jaar wordt de assistent verondersteld om de basale teksten (analoog aan de Nederlandse en uitgebreid met een syllabus) en ook veel röntgenfoto's (vaak uit examenarchieven) te bestuderen. Dit leidt tot een multiplechoice-examen van de theoretische aspecten van de radiologie (FRCR deel 2A) en na drie jaar opleiding tot een praktijkexamen (FRCR deel 2B) dat is opgebouwd uit een pakket met 30 korte gevallen ('rapid reporting session'), een aantal uitgebreide patiëntencasus en een serie foto's die de examinerator ophangt. Er zijn twee examinatoren die zelf FRCR hebben verkregen middels examens. Nadat de drie deelexamens zijn behaald volgt uitreiking van het Fellowship of the Royal College of Radiologists. De resterende tijd van de opleiding wordt doorgebracht in praktijkopleiding, waarbij ook subspecialisatierichtingen kunnen worden gekozen tijdens het laatste jaar van de opleiding.

Hoewel het FRCR dus een vereiste is om in de VK in het specialistenregister te worden ingeschreven, geldt deze eis niet voor radiologen die elders in de EG zijn opgeleid. Een erkend specialistendiploma is (zoals eerder uitgelegd) wel noodzakelijk. De Royal College of Radiologists kan in exceptionele gevallen besluiten om het

Fellowship aan te bieden aan mensen die de examens niet hebben gevolgd. Dit wordt echter individueel beoordeeld.

Praktijkuitvoering

Als men de grens oversteekt kan men de taalverandering natuurlijk niet ontlopen. Hoewel de radiologentaal in Nederland grotendeels op het Engels is gestoeld vanwege onze literatuur, blijkt dit in het dagelijks werk toch anders te liggen. Ik dacht dat ik het Engels uitstekend beheerste, maar bleek in de verslaglegging toch soms nuances te missen. Dit gaat vaak verder dan de taal alleen en berust ook op klinisch handelen en de gangbare praktijk in de kliniek. Ik trof het met mijn collega's die bereid waren mij hierin te helpen en zelfs onafhankelijk 'onderwijs' organiseerden.

Cultuurverschillen zijn het volgende punt. Dit heeft grote invloed op het medisch handelen. Zoals bekend is de gezondheidszorg in het VK een van de financieel minst bedeelde binnen de EEG. Dat betekent dat er een bepaalde benadering van problemen is die wij in Nederland niet kennen. De programma's zijn voller, er wordt meer van de juniors verwacht qua verantwoordelijkheid, en er zijn meer 'nurse practitioners' die zelfstandig klinieken draaien. Dit levert een ander soort aanvragenpatroon op dan waaraan ik in Nederland gewend was. Klinische radiologiebesprekingen werden derhalve een absolute educatieve noodzaak tijdens mijn eerste jaar hier. Daar bleek soms dat de op de aanvraag genoteerde gegevens in het geheel niet klopten, hetgeen natuurlijk de verslaglegging danig kon beïnvloeden.

Tot slot is er een (voor mij) belangrijk voordeel aan het systeem van de academische radioloog. De rol bestaat voor 50% uit klinische werkzaamheden ('honorary consultant') en voor de andere 50% uit onderwijs en wetenschap. Dit geeft mij de grote vrijheid om relatief meer tijd aan wetenschap te besteden dan in de meeste

Nederlandse situaties mogelijk is. Er zijn natuurlijk ook nadelen. Je moet constant tussen twee banen wisselen en dat leidt soms tot conflicten. Het klinisch werk komt soms in het gedrang door academische bezigheden, terwijl op andere momenten het klinisch werk ook academische bezigheden in de weg kan staan. Echter, men leert hiermee omgaan en er bestaan ook algemene verwachtingen van de Senior Clinical Lecturer die hieraan tegemoetkomen. Het is daarnaast vrij gemakkelijk om een (niet-academische) positie te verwerven indien men meer regelmaat zou wensen. Overigens zou deze laatste stap ook financieel iets gunstiger kunnen uitpakken, maar dat terzijde.

Conclusies

Hoewel de EG vrije persoonsbewegingen nastreeft, blijkt het systeem niet zonder (kleine) obstakels. Dit is voornamelijk een taalprobleem, terwijl ook culturen binnen landen en binnen opleidingen voor hetzelfde specialisme voor duidelijke verschillen zorgen. Desalniettemin is het voor mij een hele goede ervaring geworden die ik iedereen kan aanbevelen.

Dankbetuiging

Ik dank prof.dr. Peter Armstrong (president van de Royal College of Radiologists, London), dr. A. Robert de Vries (voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie) en prof.dr. Paul D. Griffiths (University of Sheffield) voor hun adviezen en correcties. Verder dank ik mijn collega's van de afdeling Radiologie, Royal Hallamshire Hospital, voor hun geduld en hulp bij mijn aanpassing in een nieuwe werkomgeving.

Dr. E.J.R. van Beek

Section of Academic Radiology, Royal Hallamshire Hospital,
Glossop Road, Sheffield S10 2JF, United Kingdom

T +44-114-271 24 87 – F +44-114-272 47 60 – E-mail: e.vanbeek@sheffield.ac.uk

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.