

Radiologie in Duitsland

De werkzaamheden van radiologen in onze Europese buurlanden worden sterk beïnvloed door de verschillen in de gezondheidszorgsystemen. Wat Duitsland betreft wil ik vooraf drie basale verschillen ten opzichte van Nederland noemen:

1. Gezien het feit dat radiologische verrichtingen vooral in het verleden uiterst winstgevend waren, wordt een groot deel van deze verrichtingen door andere specialismen in vrijgevestigde praktijken uitgevoerd. Zo bezitten orthopedisch chirurgen en urologen bijna altijd conventionele röntgenapparatuur en behoort echoapparatuur in bijna alle disciplines tot de standaarduitrusting. Deze zogenaamde deelradiologie leidt tot een duidelijke verzwakking van de radiologische beroepsgroep.
2. Er is een duidelijke scheiding tussen klinische en poliklinische zorg. De verwijzing van ambulante patiënten naar ziekenhuizen is slechts beperkt mogelijk. Dit heeft duidelijke consequenties voor de inkomsten van radiologen: in de vrijgevestigde praktijk zijn de inkomsten in beginsel onbeperkt, maar er bestaat hier ook een ondernemersrisico. Daartegenover staan de veel lagere ambtelijke salarissen van de radiologen die in ziekenhuizen in dienstverband werkzaam zijn. Dit leidt tot een duidelijke polarisering tussen klinische en poliklinische zorgverleners.
3. In de vrijgevestigde praktijk wordt nog steeds een 'fee for service'-honoreringssysteem toegepast. Weliswaar wordt op landelijk niveau het bedrag voor artsenhonoraria gebudgetteerd, maar voor de aparte vrijgevestigde radioloog kan door een toenemend aantal verrichtingen een inkomenstijging ontstaan. Hoewel dit landelijk de consequentie heeft dat per verrichting steeds lagere tarieven worden uitgekeerd, leidt dit tegelijkertijd ook tot een oncontroleerbaar en steeds stijgend aantal verrichtingen.

Na een korte beschrijving van het Duitse ziektekostenverzekeringssysteem zal ik ingaan op de specifieke aspecten van de radiologie, met name de universitaire opleiding, de specialisatie tot radioloog, de beroepsuitoefening en carrièrekansen van radiologen en de rol van de academische radiologie.

Het ziektekostenverzekeringssysteem in Duitsland

De ziektekostenverzekering is in Duitsland verplicht. Alle werknemers, werklozen, mensen met een bijstandsuitkering en familieleden van verplicht verzekerde werknemers zijn bij wet bij een ziektekostenverzekering aangesloten. Alleen bij een maandinkomen boven het geïndexeerde minimumbedrag (nu DM 6525,- per maand) kan de werknemer zelf beslissen of hij/zij al dan niet een particuliere ziektekostenverzekering afsluit. Momenteel neemt ongeveer 10% van de Duitse bevolking deel in zo'n particuliere ziektekostenverzekering. Hierbij is het van belang te weten dat de poliklinische zorg van wettelijk verzekerde patiënten alleen door artsen kan worden uitgevoerd die een vergunning hebben. De vergunning voor de in vrijgevestigde praktijken werkende artsen wordt conform een reglement van de ziektekostenverzekeraars verstrekt: zo is de vestiging regionaal beperkt; slechts in enkele landelijke gebieden zijn nieuwe vestigingen mogelijk. Bovendien moet de zich vestigende arts kunnen aantonen aan bepaalde eisen qua opleiding of na- en bijscholing te voldoen om bepaalde verrichtingen in rekening te mogen brengen. Voor speciale verrichtingen zoals echografie, MRI, etc. moet de deskundigheid door middel van getuigschriften, cursussen, examens kunnen worden aangetoond.

De ziektekostenverzekeraars verstrekken op zeer beperkte schaal vergunningen aan specialisten in ziekenhuizen voor de behandeling van poliklinische patiënten. Dit leidt tot de hiervoor reeds genoemde scheiding van de klinische en poliklinische zorg. Het heeft echter ook directe consequenties voor de apparatuuruitrusting van radiologische afdelingen van kleine en middelgrote ziekenhuizen: vanwege de beperkte inzet bij uitsluitend klinische patiënten is de aanschaf van dure apparatuur ook beperkt. Een extra regulerende invloed gaat uit van de van overheidswege gecontroleerde 'grote-apparatuur-verordening', die de aanvullende aanschaf van MRI's, PET's en andere dure grote apparatuur regionaal regelt.

Universitaire opleiding

De studie geneeskunde duurt zes jaar. In Duitsland bestaan 35 medische faculteiten, waaraan jaarlijks ongeveer 10.000 nieuwe studenten voor de studie geneeskunde worden ingeschreven. Aangezien het aantal geïnteresseerden jaarlijks ca. 30.000 bedraagt, is er een numerus fixus ingesteld. Voor de selectie tellen de eindexamencijfers, maar ook de wachttijd mee. Sinds kort wordt 25% van de totaal beschikbare plaatsen door de faculteiten zelf uitgekozen.

De studie bestaat uit drie delen, die telkens door landelijke examens worden afgesloten. De eerste twee jaar tot het zgn. 'Physicum' bestaan voor iedereen vooral uit het opdoen van de basiskennis: anatomie, natuurkunde, biochemie, etc. In de daaropvolgende eerste klinische fase (één jaar) staan pathologie, pathofysiologie, farmacie etc. op het studierooster, en in de tweede klinische fase (twee jaar) worden alle klinische vakken apart onderwezen en aan het eind geëxamineerd. Het zesde jaar bestaat uit een praktijkjaar waarbij de studenten verplicht vier maanden op de afdeling inwendige geneeskunde, vier maanden op heelkunde en vier maanden op een afdeling naar keuze werkzaam zijn. Met een laatste staatsexamen wordt de studie afgesloten. Hierna kan de opgeleide medicus zich weliswaar arts noemen; hij heeft dan echter alleen de status van arts-in-opleiding en moet nog 18 maanden onder toezicht in een ziekenhuis of particuliere praktijk tegen een minimale vergoeding werken. Pas na deze periode krijgt hij/zij de officiële toelating als arts en de mogelijkheid onder eigen verantwoordelijkheid werkzaam te zijn. Deze 18 maanden kunnen bij de opleiding tot specialist worden meegeteld.

Het aantal afgestudeerden aan medische faculteiten is in Duitsland meer dan toereikend. Er zijn al enkele jaren ongeveer 5-10.000 werkeloze of werkzoekende voornamelijk jonge basisartsen.

Opleiding tot radioloog

De specialisatie tot radioloog duurt vijf jaar. Een jaar klinische opleiding – in bijvoorbeeld inwendige geneeskunde, heelkunde, pediatrie, enz. – is verplicht. De opleidingsvergunning wordt verstrekt aan alle ziekenhuizen met adequate röntgenapparatuur en met een opgeleide radioloog als afdelingshoofd. De opleidingsinstituten worden slechts zeer oppervlakkig getoetst. Een visitatiesysteem kent men in Duitsland niet. Beperkte opleidingsvergunningen voor de duur van één tot twee jaar kunnen ook worden verleend aan radiologen werkzaam in vrijgevestigde praktijken. De verhouding tussen het aantal stafradiologen en arts-assistenten in opleiding is in de regel 1:2 tot 1:5. Men gaat uit van het principe 'learning by doing'. De opleiding tot radioloog wordt, nadat het bewijs is geleverd dat het minimumaantal vereiste onderzoeken met elke modaliteit is uitgevoerd, met een verplichte mondelinge toets afgesloten. Vanwege de minimumeisen aan verrichtingsaantallen kan de opleiding ook langer dan vijf jaar duren.

Er zijn wettelijk erkende subspecialisaties in neuro- en kinderradiologie mogelijk. Daarvoor is een aanvullende tweejarige opleiding in het subspecialisme nodig, waarvan één jaar reeds tijdens de algemene radiologieopleiding kan worden meegerekend. De neuroradiologische vakgroep streeft ernaar een aparte vakopleiding door te voeren en deze volledig van de algemene radiologie te scheiden. De algemene radiologen zijn vanzelfsprekend tegen deze ontwikkeling.

Beroepsuitoefening en carrièrekansen

Radiologische specialisten kunnen in ziekenhuizen als stafarts werkzaam blijven of zich vestigen in vrije praktijken. Bij de beperking van de vestigingsvrijheid neemt ook het aantal opgeleide radiologen in arts-assistentenposities in ziekenhuizen toe. Er komen steeds grotere vrije groepspraktijken van meerdere radiologen voor. Deze ambulante diagnostische centra zijn meestal qua apparatuur uitstekend geoutilleerd, hebben twee tot tien radiologen in maatschapverband en kunnen vaak ook voor één tot twee jaar arts-assistenten in dienst nemen.

De inkomenskansen zijn in de vrijgevestigde praktijken duidelijk beter dan in de ziekenhuizen waar slechts het afdelingshoofd privé-declaratierecht heeft, terwijl de andere radiologen een ambtelijk salaris ontvangen. Het honorarium in deze praktijken is sinds enige jaren echter sterk teruggelopen. Daarnaast is er sprake van een verhoging van het financiële risico van de vrijgevestigde artsen door stijgende personeels- en investeringskosten.

Een bijscholingsysteem (CME) is onlangs ook in Duitsland ingevoerd, maar voorlopig nog op vrijwillige basis. De te verkrijgen CME-credits worden door een centrale 'Akademie für Fortbildung' uitgereikt. Het systeem is op dit moment het meest geavanceerde in Europa; punten kunnen slechts in samenhang met het vervullen van evaluatienormen worden behaald. Men verwacht dat de UEMS het Duitse radiologie-CME-systeem voor de gehele EG zal aanbevelen.

Academische radiologie

Er bestaat in Duitsland, zoals reeds vermeld, een groot onderscheid tussen de honoraria van radiologen werkzaam in de vrijgevestigde praktijk en in het ziekenhuis. Daarentegen bestaan er slechts geringe verschillen betreffende salaris en arbeidsinhoud tussen universitaire radiologen en radiologen in grote perifere ziekenhuizen. Dit geldt ook voor de opleiding tot radioloog en het studentenonderwijs, omdat de meeste klinieken met een medische faculteit zijn geaffilieerd.

Wetenschappelijk onderzoek is hoofdzakelijk beperkt tot de universiteiten. Het wetenschappelijk onderzoek (door assistenten en radiologen) vindt plaats tijdens of na de reguliere werktijd. Alleen enkele door EMF-fondsen betaalde medewerkers kunnen voltijds wetenschap bedrijven; de overigen voeren experimenten uit en bereiden voordrachten en publicaties voor in hun vrije tijd. Wetenschap wordt in het algemeen als een privilege gezien – niet iedereen mag het doen; de concurrentie om aan wetenschappelijk werk te mogen participeren is in academische ziekenhuizen groot.

Promotieonderzoek heeft in Duitsland een iets minder zware betekenis en wordt over het algemeen tijdens of direct na de studie uitgevoerd. De promotie is vereist om de titel 'Doctor' te behalen; immers, na het afronden van de studie en de officiële erkenning is men slechts basisarts en niet in het bezit van een doctorstitel. De promotie bestaat uit een meer of minder groot wetenschappelijk onderzoek dat in een tijdsbestek van zes maanden tot twee jaar wordt uitgevoerd. Het promotieonderzoek verschijnt als boekje van 50-150 bladzijden; de verdediging, het zgn. 'Rigorosum', is een formaliteit.

Slechts een enkeling lukt het door vastberadenheid naast de reguliere patiëntenzorg voldoende wetenschappelijk werk te verrichten en een academische carrière na te streven. Deze bestaat uit de zgn. 'Habilitation', een begrip dat alleen aan de Duitstalige universiteiten in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland bekend is. De Habilitation leidt tot het verstrekken van de 'Venia Legendi', d.w.z. het recht aan een universiteit te mogen doceren. De voorwaarden hiervoor zijn voldoende wetenschappelijk werk (ongeveer 25 peer-reviewed publicaties), een groot zelfstandig uitgevoerd en wetenschappelijk innovatief onderzoek dat als boek wordt uitgegeven en ongeveer 150-300 bladzijden telt, een extern rapport en een afsluitende plechtigheid. Het laatste kan bestaan uit een examen, een voordracht voor de faculteitsleden en/of een openbare verdediging.

Na deze kwelling krijgt men de titel 'Privatdozent'. Een vaste aanstelling aan een universiteitskliniek heeft men echter nog niet. Na nog vijf jaar wetenschappelijk werk verricht te hebben kan men tot bijzonder hoogleraar worden benoemd; maar ook dan zijn er slechts enkele vaste aanstellingen aan universitaire afdelingen beschikbaar. Dit leidt niet alleen tot grote onzekerheid en concurrentiestrijd, maar ook tot een grote afhankelijkheid van het hoofd van de afdeling, die op mogelijke carrièrekansen veel invloed heeft. De bijzonder hoogleraren van een universitair instituut hebben dan redelijk goede kansen om op een positie van afdelingshoofd aan perifere of universiteitsziekenhuizen te gaan solliciteren.

Problemen en kansen in de radiologie in Duitsland

Het belangrijkste probleem in de Duitse radiologie bestaat uit de turf battles met andere vakgebieden, die voornamelijk – zowel in de kliniek maar ook in de vrijgevestigde praktijk – een financiële achtergrond hebben. De strijd is groot om de echografie (die voor de radiologie in Duitsland praktisch verloren is), om de interventieradiologie (met de cardiologen en vaatchirurgen) en om de MRI (met de orthopedisch chirurgen, cardiologen, nucleair-geneeskundigen e.a.).

Daarnaast leidt de schizofrene splitsing van de ambulante en klinische sector tot een duidelijke verzwakking van de radiologen als beroepsgroep. De radiologen in de vrijgevestigde praktijk bieden kwalitatief goed werk en hebben tevens goede apparatuur en een grotere flexibiliteit. Daarin overtreffen zij de radiologie in de kleinere en middelgrote ziekenhuizen. De lobby van deze vrijgevestigde groep wordt steeds sterker, al dreigt momenteel het gevaar van de financiële draagkracht, vooral door de budgettering van de gezondheidszorg.

Ten slotte zijn ook de in de radiologie woedende interne machtsstrijden verontrustend, vooral met de neuroradiologen en in mindere mate met de kinderradiologen. Mocht de neuroradiologie zich als zelfstandig vak ontwikkelen, dan zal de beroepsgroep nog verder verzwakken en de betekenis van de radiologie nog verder afnemen.

Ondanks deze situatie en de tanende financiële aantrekkingskracht zijn er nog steeds, net als vroeger, voldoende studenten geneeskunde, artsen die tot radioloog wensen te worden opgeleid, en ook nog radiologen die wetenschappelijk geïnteresseerd zijn en een academische carrière nastreven. De beschreven, voor Nederland onwenselijke, concurrentiestrijd leidt ertoe dat desondanks in dit gebrekkig

systeem hooggekwalificeerde radiologie plaatsvindt, jonge arts-assistenten een nog relatief goede opleiding krijgen en aan de Duitse universiteiten acceptabel en voldoende innovatief wetenschappelijke onderzoek wordt verricht.

Prof.dr. G.P. Krestin
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

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.