



beeld: Getty Images

Starre regels maken buitenlandse stage nu onmogelijk

Laat de aios uitvliegen

dr. M.C. Kruyt, aios orthopedie,
UMC Utrecht

dr. D.B.F. Saris, opleider
orthopedie, UMC Utrecht

prof. dr. E.W.M.T. ter Braak,
internist en hoogleraar medisch
onderwijs, UMC Utrecht

Correspondentieadres:
mkruyt@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het is goed dat aios tegenwoordig zelf vorm geven aan hun opleiding. Maar als zij een buitenlandse stage willen opnemen in hun ontwikkelingsplan, komen ze bedrogen uit. Dan geven de instanties niet thuis en blijven de subsidiepotten dicht.

Het UMC Utrecht wil stimuleren dat niet alleen studenten, maar ook artsen in opleiding tot medisch specialist (aios) buitenlandse ervaring opdoen. Toen wij dit tot uitvoer wilde brengen bleek het echter vrijwel onmogelijk, doordat de regels

van VWS zo waren gewijzigd dat het begint te lijken alsof niet kwaliteit en visie maar geld en ambtenarij de inhoud van de specialistenopleidingen in Nederland bepalen. Toch is het de moeite waard door te zetten, ervoeren wij. Ondanks alle obstakels is het gelukt

Vanuit het piepkleine Nederland een tijd in de grote wereld wonen en werken

een aios orthopedie een traumatologiestage te laten lopen in Kaapstad, Zuid-Afrika. Deze ervaring voldeed met glans aan de verwachtingen (zie *kader*) en iets dergelijks zou naar onze mening voor iedere aios mogelijk moeten zijn. Een opleidingsorganisatie waarin de aios meer richting, diepgang en cachet kan geven aan zijn opleiding middels (buitenlandse) stages, voldoet immers aan de intenties van de gemoderniseerde opleidingsplannen.¹ Daarnaast past het prima in de door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Orthopedische Vereniging beschreven nieuwe structuur van de opleiding, waarbij het laatste jaar dient te worden gebruikt voor individuele stages. Maar ook los van de intenties van het opleidingsplan en de verenigingen is het een uitzonderlijk verrijkende ervaring om als inwoner van het piepkleine Nederland een tijd in de grote wereld te wonen en te werken. Het is dan ook goed dat de minister van VWS van plan is om vanaf 2010 de belemmeringen rondom subsidietoekenning uit het opleidingsfonds voor buitenlandse stages deels op te heffen. Op basis van onze ervaringen en met hart voor de

opleidingskwaliteit moedigen wij verdergaande initiatieven aan.

Starre tijdschema's

Door de modernisering en professionalisering van de opleiding volgens het nieuwe opleidingsplan wordt de aios veel meer dan voorheen geacht zelf vorm te geven aan de opleiding. Hij moet zelf een persoonlijk ontwikkelingsplan opstellen en talrijke scoreformulieren vergaren waarmee de progressie gedurende de opleiding wordt vastgelegd. Zo krijgt de ontwikkeling van de zeven competentiegebieden op gestandaardiseerde wijze vorm. Hoewel deze papierwinkel door veel aios als betuttelend en door sommige opleiders als Kafkaësk wordt ervaren, was het hoog tijd dat de oude stijl werd verlaten en is het een goede ontwikkeling dat de aios centraal staat.²

In theorie geeft de aios nu vooral zelf inhoud aan het opleidingstraject. In de praktijk is hiervoor echter een flexibel systeem nodig en hebben de huidige instanties nog 'de flexibiliteit van een spoorstaaf', aldus één van de ontwikkelaars.³ Wat betreft de financiering door het opleidingsfonds is er het probleem van starre tijdschema's bij de organisatie en planning van keuzestages. Interessegebieden ontwikkelen zich immers gaandeweg en zijn niet altijd ruim

Stage in Kaapstad

Vorig jaar ging Moyo Kruyt, vijfdejaars aios orthopedie, voor een oriënterende stage van 6 maanden naar de afdeling Orthopedie van het Tygerberg Ziekenhuis van de universiteit van Stellenbosch in Kaapstad, Zuid-Afrika. Door het grote aanbod aan traumatologie biedt het ziekenhuis een uitstekende mogelijkheid voor aios om zich hierin te verdiepen (zie *tabel*). Gedurende deze 6 maanden bleef de aios officieel aangesteld in Utrecht, maar was bovendien ingedeeld in het Tygerberg. Dit gaf de mogelijkheid daar een programma samen te stellen dat aansloot op zijn interessegebied orthopedische traumatologie.

De stage bood een formidabele kans om pathologie die we in Nederland (te) weinig zien, maar wel moeten kennen, op een veel hoger niveau te leren beheersen. En de aios kon datgene wat hij in Nederland had geleerd in een breder, internationaal perspectief plaatsen. 'Al snel bleek dat ik, vergeleken met de opleidingsassistenten in Zuid-Afrika, nog maar net was begonnen', vertelt Kruyt. 'Alle artsen werken daar namelijk na hun artsexamen nog twee jaar als *house officer* en minstens één jaar in de *bush (community service)*. Daarna werken de meesten nog twee of drie jaar als assistent-niet-in-opleiding (*medical officer*), voordat ze worden aangenomen voor de opleiding. Gedurende die jaren vóór de opleiding heeft menig assistent al meer ingrepen verricht dan wij hier in Nederland gedurende de hele opleiding. Daardoor is de aios in het Tygerberg niet zo gefocust op het doen van verrichtingen; ze zagen me niet als iemand die hun operaties kwam inpikken.' Onder meer daardoor kon de aios precies die ingrepen doen waarvoor ervaring zo belangrijk is.

'Een onverwacht positieve bevinding was verder dat de kwaliteit van de materialen die worden gebruikt, zoals platen en pennen, zeker niet onderdoet voor wat wij hier in Nederland gebruiken', zegt Kruyt. Om eerlijk te zijn loopt men daar op een aantal gebieden juist vóór. Dit bood mij een unieke mogelijkheid om verschillende systemen te ervaren en te kunnen vergelijken.'

Alles bij elkaar was, mede door de enorme ervaring van de assistenten en de hoge werk- en prestatiedruk, het niveau van zowel theoretisch als praktisch medisch handelen zeer hoog. Kruyt: 'Dit wordt nog eens aangejaagd doordat de assistenten hun opleiding beëindigen met een zeer zwaar examen. Hierop worden ze intensief voorbereid door een spervuur van lastige vragen tijdens de dagelijkse bijeenkomsten. Vergeleken hiermee hebben wij het als aios in Nederland erg gemakkelijk.'

beeld: Shutterstock

SAMENVATTING

- Het gemoderniseerde opleidingsplan beoogt een opleidingstraject op maat, waarin de ontwikkeling van de aios centraal staat.
- Beperkende regelgeving en inflexibiliteit maken dit echter lastig.
- Met name buitenlandse stages zijn tot op heden formeel onmogelijk.
- Desondanks hebben wij een orthopedische traumatologiestage in Zuid-Afrika kunnen regelen voor een aios, en onze ervaringen zijn zeer positief.
- Het is een goede zaak dat de regelgeving per 2010 wordt versoepeld. Er blijven echter nog diverse bureaucratistische obstakels.

tevorens – vóór 31 oktober van het voorafgaande jaar – te voorzien en vast te leggen.

Een ander probleem betreft de erkenning van de stage door het Centraal College Medische Specialismen (CCMS).⁶ Topinstituten voor verdiepingsstages bevinden zich immers vaak in het buitenland en zijn daarmee niet erkend als opleidingsinrichting. Maar ook binnen Nederland kan het zijn dat een instituut niet wordt erkend, bijvoorbeeld omdat daar geen opleiding in volle omvang bestaat. En zonder erkenning wordt een stage niet gesubsidieerd. Het zou aan de opleiders moeten zijn om de inhoud en kwaliteit van de opleiding vorm te geven, dergelijke keuzes moeten niet gedicteerd worden door financiën. Het concilium en de wetenschappelijke verenigingen zijn prima in staat het oordeel van de opleider te toetsen zodat van variatie en niet van willekeur sprake kan zijn en de kwaliteit van de stage wordt gewaarborgd.

Frustratie


Opvallend genoeg is flexibiliteit ten aanzien van dit soort initiatieven bij de basisopleiding geneeskunde allang de norm. De geneeskundestudent kiest zelf stageonderwerpen, en een coschap in het buitenland is meer regel dan uitzondering. Hierbij wordt de verantwoorde-

lijkheid gedeeld met de buitenlandse stagebegeleider, wat vaak bijzonder goed loopt.

In tegenstelling hiermee wordt zoals boven betoogd in de opleiding tot medisch specialist dergelijk eigen initiatief nog weinig gestimuleerd en niet zelden gefrustreerd. Zelfs korte binnenlandse keuzestages leiden tot problemen, ondanks de versoepelde houding ten aanzien hiervan bij het ministerie van VWS.⁴ En buitenlandse stages zijn tot op heden zelfs onmogelijk, doordat het opleidingsfonds alleen betaalt voor aios die werken in een erkende – en dus Nederlandse – opleidingsinrichting.⁶ Dit betekent dat als een afdeling een aios gelegenheid biedt om een stage in het buitenland te lopen, die afdeling niet alleen een aios moet missen, maar ook de toelage uit het opleidingsfonds misloopt. Is de afdeling nog bereid dat gemis te dragen, dan maakt vaak het ziekenhuis bezwaar vanwege de misgelopen ‘opleidingscomponent’ van de vergoeding voor de aios, een bedrag dat nog hoger is dan het salarisdeel. Een onbegrijpelijke gang van zaken als het primaire doel van het opleidingsfonds juist is de financiële middelen te leveren voor de beste kwaliteit van de toekomstige specialisten.

Meer flexibiliteit

Recentelijk heeft de minister van VWS laten weten dat hij de regels aangaande stages wil herzien, waardoor het vanaf 2010 wel mogelijk wordt voor aios een deel van de opleiding in een buitenlandse kliniek te volgen⁵, mits er ook meer flexibiliteit komt ten aanzien van erkenning van buitenlandse klinieken.⁶ En daar schuilt een adder onder het gras, weten wij uit eigen ervaring. Zelfs een stage in de Mayo Clinic USA, voor orthopedie en menig ander specialisme een topinstituut, bleek niet mee te kunnen tellen voor de opleiding, omdat de plenaire visitatiecommissie van de wetenschappelijke vereniging de kwaliteit van de opleiding daar niet kon beoordelen.

Er is op het gebied van flexibiliteit en regelgeving dus nog veel te verbeteren om de potentiële kwaliteitswinst te realiseren en buitenlandse stages en uitwisselingen gemeengoed te laten worden binnen de opleiding tot medisch specialist. 

Vergelijking van orthopedische ingrepen in 2007

	Tygerberg, ZAF		UMC Utrecht, NL	
electief	2050	(44%)	6408	(95%)
(acute) traumatologie	1852	(40%)	138	(2%)
handchirurgie	760	(16%)	28	(0,4%)
prothesen	300	(6%)	517	(8%)
rugoperaties	150	(3%)	330	(5%)
arthroscopische ingrepen	nihil		905	(14%)
totaal operaties 2007	4662		6640	



De literatuurlijst, eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en een link naar een website met aanvullende informatie staan op www.medischcontact.nl.

Referenties

1. Kaderbesluit CCMS 2004, KNMG.
2. Smit VTHMB en Cliteur V. Pimpen of Verzuipen. Medisch Contact 2008; 42: 1724-26.
3. Valentijn RM. Op dood spoor. Medisch Contact 2008; 45: 1862.
4. Pronk E. Verdeling opnieuw op de schop. Medisch Contact 2008; 15: 621-23.
5. Toewijzingskader 2010, <http://www.minwv.nl/dossiers/opleidingsfonds/subsidieronden/subsidieronde-2010>
6. Pleidooi voor buitenlandse stage. Medisch Contact 2009; 9: 359.