



Kwaliteitsvisitatie als eis voor herregistratie ligt lastig

De specialisten-APK rammelt

beeld: Corbis

mr. drs. K.M. Breuker, advocaat bij Nysingh advocaten & notarissen NV

drs. Fr.C.A. Jaspers, lid Raad van Bestuur UMC Groningen

prof. mr. J.H. Hubben, hoogleraar Gezondheidsrecht UMC Groningen en advocaat bij Nysingh advocaten & notarissen NV

Correspondentieadres:
j.h.hubben@nysingh.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Mevrouw Breuker en de heer Hubben zijn betrokken bij advisering over dit onderwerp aan de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU).

Om zijn registratie te verlengen, moet een medisch specialist voldoen aan registratie-eisen, zoals deelname aan een visitatieprogramma. Maar aan de uitleg van die eis zitten juridische haken en ogen.

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) kent een systeem van constitutieve registratie. Dit betekent dat het recht om de artsentitel te mogen voeren, ontstaat door inschrijving in het BIG-register. Daarnaast beschermt de Wet BIG ook de specialistentitel. Het wettelijk kader daarvoor is vastgelegd in art. 14 BIG. Op basis van dat artikel richten het Centraal College Medisch Specialisten (CCMS) en de Medisch

Specialisten Registratie Commissie (MSRC) een register in en kunnen zij eisen stellen aan medisch specialisten om voor inschrijving in het register in aanmerking te komen. Ingeschreven wordt degene die voldoet aan de door het CCMS vastgestelde eisen.¹ Het kaderbesluit CCMS van 14 december 2004 noemt de eisen voor herregistratie.² Eén van de eisen is dat de medisch specialist moet deelnemen aan het kwaliteitsvisitatieprogramma

Nergens staat een verplichting om de visitatie positief af te sluiten

van de betreffende wetenschappelijke vereniging volgens de systematiek van die vereniging. De medisch specialist moet zijn deelname kunnen aantonen en hij moet het 'bewijs' hiervan desgevraagd aan de MSRC verschaffen.³ In de MSRC-beleidsregels is voor de kwaliteitsvisitation de volgende 'minimumeis' opgenomen: 'De medisch specialist dient zich in het kader van de kwaliteitsvisitation toetsbaar op te stellen door deel te nemen aan de kwaliteitsvisitation, hetgeen in beginsel betekent dat de medisch specialist in persoon aanwezig dient te zijn tijdens de kwaliteitsvisitation.'⁴

De uitleg hiervan verschilt in de praktijk. De eis wordt met regelmaat zo geïnterpreteerd dat deelname aan de kwaliteitsvisitation met een positief resultaat

moet worden afgesloten, maar is dat terecht? Andere vragen zijn: kan een kwaliteitsvisitation ook door andere, gecertificeerde instellingen worden uitgevoerd en zijn de aanbevelingen van de visitatiecommissie voor de instelling verplichtend? Deze kwesties komen hierna aan de orde.

Deelnemen

Uit de hiervoor weergegeven kern van de regeling blijkt dat de herregistratie-eis alleen spreekt over de verplichting tot het 'deelnemen' aan het visitatieprogramma. Uit de toevoeging 'in beginsel' blijkt dat de medisch specialist ten minste 'in persoon aanwezig dient te zijn tijdens de kwaliteitsvisitation'. Deze formulering wijst niet op een verplichting om de kwaliteitsvisitation met positief resultaat af te sluiten. Daarbij past dat de specialist alleen de verplichting heeft om aan de MSRC mee te delen dat hij 'heeft deelgenomen aan het visitatieprogramma'.

De wijze waarop de deelname aan het visitatieprogramma is geregeld in het kaderbesluit en in de daarbijbehorende uitvoeringsregelingen, biedt geen ruimte voor de aanvullende eis dat aan de kwaliteitsvisitation met positief resultaat moet worden deelgenomen. Indien de registratiecommissie een dergelijke aanvullende eis in individuele gevallen wel zou stellen, kan de medisch specialist daartegen opkomen middels bezwaar en beroep.⁵

Uit de woorden 'in beginsel' mag worden afgeleid dat aanvullende eisen, zoals de eis tot afsluiting van de visitatie met positief resultaat, uitdrukkelijk moeten worden toegevoegd.

De huidige eis tot deelname aan de kwaliteitsvisitation is wel voorzien van de toevoeging dat die visitatie moet plaatsvinden 'volgens de systematiek' van de betreffende vereniging. Het is dus mogelijk dat de betreffende vereniging vastlegt dat de visitatie met een nader omschreven resultaat moet worden afgesloten en langs deze indirecte weg de eis tot deelname aan het visitatieprogramma met inhoudelijke termen aanscherpt. Te denken valt aan de mogelijkheid dat de individuele specialist medeverantwoordelijk wordt gehouden voor het functioneren van de vakgroep of de maatschap, de relatie met de eerste lijn, de organisatie van de praktijk et cetera.

Aanscherping

In de literatuur is de mogelijkheid van een koppeling tussen visitatie en de uitkomst, van de nodige vraagtekens voorzien. Zo schrijft Lombarts: 'Een dergelijke koppeling is pas dan gerechtvaardigd als er duidelijke kwaliteitsnormen beschikbaar en voor iedereen bekend zijn, als er gelijke normen gelden voor medisch specialisten, als de relevante gegevens beschikbaar zijn, als de zorg voor kwaliteit en/of de kwaliteit van zorg op betrouwbare wijze kunnen worden gemeten en als er procedures zijn voor beroep en bezwaar van maatschappen tegen de uitkomsten van de visitatie.'⁶

Als de wetenschappelijke vereniging onder 'deelname aan' gaat verstaan: de uitkomst van de kwaliteitsvisitation is bepalend of als het CCMS de eis van deelname aanscherpt zodat de uitkomst bepalend is voor herregistratie, dan moet dus eerst een meetinstrument worden ontwikkeld. Dit impliceert dat duidelijke normen moeten worden geformuleerd waaraan zal worden getoetst. Dat toetsingsproces dient bovendien vanzelfsprekend transparant te zijn. Vervolgens rijst de vraag wie dit meetinstrument gaat ontwikkelen.

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) wil samen met de wetenschappelijke verenigingen de professionele kwaliteit nader invullen op ieder van de door het CCMS benoemde competenties.⁷ Hierbij wordt ook het toepassen van landelijke kwaliteitsinstrumenten meegenomen (zoals complicatieherregistratie). De wetenschappelijke vereniging kan dan overgaan tot certificering, het verlenen van een Orde-keurmerk aan de maatschap of vakgroep. Deze werkwijze levert een systeem dat aan het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) kan worden gekoppeld. Voor de toetsing van het certificeringsproces beveelt de Orde een externe partij aan. Dit betekent

Aan een individuele medisch specialist in loondienst kunnen geen verplichtingen voor herregistratie worden opgelegd over zaken waarover hij niet bevoegd is te beslissen.

beeld: Reporters



dat meerdere instanties in aanmerking kunnen komen om deze certificering uit te voeren. De Orde gaat daarbij dus niet zonder meer uit van het kader van de huidige herregistratie.

Mededinging

Bij ontwikkeling van meetinstrument, toetsing en certificering komt ook de Mededingingswet in beeld. Deze wet bepaalt dat degenen die dit wensen aan de certificering moeten kunnen deelnemen. Ongeachtvaardigde uitsluiting moet worden voorkomen. Vanuit die optiek moet de certificering of 'keurmerk-regeling' aan vier eisen voldoen:⁸

1. de erkenningsregeling moet een open karakter hebben;
2. de eisen die de erkenningsregeling stelt, moeten objectief, niet-discriminerend en vóóraf duidelijk zijn;
3. de (toelatings)procedure voor erkenning moet transparant zijn;
4. de (toelatings)procedure voor erkenning moet voorzien in een onafhankelijke beslissing over de toelating bij de eerste beoordeling, of nadat erkenning is geweigerd, in beroep.⁹

Als aan deze eisen is voldaan, zal de regeling geen mededingingsbeperking in de zin van het kartelverbod opleveren.¹⁰

Van belang is dat volgens de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) een erkenningsregeling ook diploma's of certificaten van vergelijkbaar niveau moet erkennen.¹¹ De consequentie daarvan is dat de kwaliteitsvisitatie niet alleen door de wetenschappelijke verenigingen moet kunnen worden uitgevoerd, maar ook door andere gecertificeerde instellingen. Daarvoor is het van belang dat de 'eindtermen', de kwaliteitseisen, voldoende helder zijn (zie de tweede eis).

De eisen die aan certificering worden gesteld, kunnen analoog worden toegepast op besluiten van de MSRC. Dit leidt tot het volgende. Als de huidige eis voor herregistratie tot deelname aan kwaliteitsvisitatie zo wordt geïnterpreteerd dat de uitkomst van de visitatie bepalend is voor de herregistratie, dan is goed te verdedigen dat de normen die aan die beoordeling ten grondslag liggen objectief, niet-discriminerend en vooraf duidelijk moeten zijn en dat de beoordelingsprocedure transparant moet zijn. De toetsing aan de normen hoeft bovendien niet te worden voorbehouden aan één instantie.

Verantwoorde zorg

De Kwaliteitswet Zorginstellingen bepaalt dat een zorgaanbieder 'verantwoorde zorg' dient aan te bieden (art. 2). Dat is zorg van goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op

De beoordelingsnormen moeten objectief en niet-discriminerend zijn

SAMENVATTING

- Deelname aan kwaliteitsvisitatie is een eis voor herregistratie.
- Als deelname aan kwaliteitsvisitatie zodanig wordt geïnterpreteerd dat het resultaat van de kwaliteitsvisitatie bepalend is voor herregistratie dan moet de huidige regeling worden aangepast.
- Kenbare normen en transparantie als voorwaarden voor toetsing van het resultaat van de kwaliteitsvisitatie, zijn dan een eerste vereiste.
- Uitvoering van aanbevelingen van de kwaliteitsvisitatie is met name van belang in UMC's.

de reële behoefte van de patiënt. De uitkomsten van een visitatie door de zorgaanbieder behoren te worden beoordeeld aan de hand van de vraag of uitvoering van de visitatie zich verdraagt met de verplichting verantwoorde zorg te leveren.


Als die verplichting in het geding komt, kan van de zorgaanbieder niet worden verlangd om aan de visitatie mee te werken.

Voor universitair medische centra moet bovendien rekening worden gehouden met het volgende.

De verantwoordelijkheid voor de geneeskundige behandeling en verzorging ligt in de UMC's bij de hoofden van de afdelingen, 'onverminderd de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur'. De afdelingshoofden, in dienst van het ziekenhuis, dienen de 'organisatorische en financiële kaders' zoals aangegeven door de raad van bestuur in acht te nemen.¹² Het hoofd van een afdeling moet afwegen of het invulling geven aan de visitatie-eisen zich verdraagt met zijn verantwoordelijkheid op basis van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Er kan een probleem ontstaan als de aanbevelingen in een visitatierapport, bijvoorbeeld ten aanzien van apparatuur of medicatie, geen of onvoldoende rekening houden met de daaraan verbonden financiële en/of organisatorische gevolgen. Bovendien geldt dat aan een individuele medisch specialist in loondienst geen verplichtingen voor herregistratie kunnen worden opgelegd over zaken waarover hij niet bevoegd is te beslissen.

Met die bijzondere verantwoordelijkheid van het afdelingshoofd en de hiërarchie waarin hij functioneert, moet rekening worden gehouden bij het formuleren van eisen ten aanzien van herregistratie van in universitair medische centra werkzame medisch specialisten. Dezelfde overweging is van toepassing op het te ontwikkelen systeem van certificering en toetsing. Gezien het voorgaande is het denkbaar dat er een speciale organisatie voor de certificering en toetsing van universitair medisch specialisten wordt opgericht.

Open karakter

De huidige regeling voor de herregistratie van medisch specialisten beperkt zich voor wat betreft de kwaliteitsvisitatie tot deelname door de medisch specialist aan de kwaliteitsvisitatie. Daaruit mag niet de conclusie worden getrokken dat de uitkomst van die visitatie bepalend is voor de herregistratie. Hiervoor is de huidige regeling onvoldoende duidelijk over de te hanteren normen en voldoet die niet aan de eis van objectiviteit. De huidige regeling heeft nauwelijks een open karakter nu de kwaliteitsvisitatie alleen door de betreffende wetenschappelijke vereniging en niet door andere gecertificeerde instellingen kan worden uitgevoerd. Voorts houdt de regeling onvoldoende rekening met de bijzondere, bij wet geregelde positie van het afdelingshoofd in universitair medisch centra. 



De literatuurlijst en eerdere artikelen over de MSRC kunt u vinden op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Dokter Justitia

Hij was uit zijn vel gesprongen toen ze aan zijn vriendin kwamen en had de belager een kopstoot gegeven. Vrouwe Justitia was hier niet gelukkig mee en de rechter oordeelde onder meer dat de man naar een bepaalde forensisch psychiatrische polikliniek moest. Voordat het vonnis was uitgesproken, had zijn huisarts naar aanleiding van het incident de man al naar een andere psychiater verwezen – behandeling van de impulsstoornis leek aangewezen.

De man werd dus al behandeld toen hij bij mij (waarnemend huisarts) kwam. Om het vonnis van de rechter uit te voeren, had hij van mij een verwijzing nodig naar de forensische

psychiatrische polikliniek. Hij had een algemene en een persoonlijke brief bij zich van de reclassering en van de forensische psychiatrische polikliniek. Zonder verwijzing zouden de kosten van de behandeling niet worden betaald.

Het verzoek tot verwijzing bleek niet zo vrijblijvend. Als ik de man niet zou verwijzen, zou de kopstootkwestie opnieuw voor de rechter moeten komen, omdat dan het vonnis niet kon worden uitgevoerd. En hoewel de rechter daar uiteindelijk over beslist, bestond het risico dat de man zijn voorwaardelijke straf alsnog zou moeten uitzitten, zo werd gesuggereerd.

Referenties

1. Regeling Specialisten Geneeskunst: art. 26 a
2. nr. 24, zoals laatstelijk gewijzigd op 11 september 2006, inwerking getreden op 6 december 2006, bepaalt (titel III, D 20, eerste lid, onder c).
3. Artikel D.24 kaderbesluit.
4. Beleidsregels Herregistratie MSRC, in werking getreden 26 januari 2006.
5. Regeling inzake de opleiding en registratie van specialisten, artt. 37 en 52)
6. "Bezoek of bezoeking? Juridische aspecten van visitatie." Bohn Stafleu Van Loghum, 2005, blz. 110.
7. Website OMS, orde.artsennet.nl, paragraaf: kwaliteit.
8. NMa-richtsnoeren Samenwerking Ondernemingen, 8 april 2005, par. 81.
9. NMa-richtsnoeren Samenwerking Ondernemingen, 8 april 2005, par. 88.
10. Zie bijvoorbeeld, met betrekking tot het communautaire recht (dat op dit punt op dezelfde wijze wordt toegepast als het Nederlandse mededingingsrecht): beschikking van de Europese Commissie van 29 november 1995, SCK/FNK, Pb. 1995, L 312/79, ov. 23-30, bevestigd door het Gerecht van Eerste Aanleg van de Europese Gemeenschappen van 22 oktober 1997, SCK/FNK, T-213/95 en T-18/96, Jur. 1997, II-1739,
11. NMa-Richtsnoeren Samenwerking Ondernemingen, 8 april 2005, par. 90.
12. Artikel 12.16, eerste lid Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).