

NIEUWE VOORZITTERS CGS EN RGS: HUIDIGE SYSTEEM IS AAN VERNIEUWING TOE

Herregistratie met meer kwaliteit en minder papier

Pas als er ongelukken gebeuren, kan een disfunctionerende specialist worden bijgestuurd. Dat is te laat, vinden de nieuwe voorzitters van de commissies die erkenning en registratie van specialisten regelen. Ted van Essen en Bas Schreuder willen dat herregistratie dokters gaat helpen om de kwaliteit op peil te houden.

Waar gebeurd: een psychiater werkt al tien jaar *zonder* registratie. Hij was ooit geregistreerd als psychiater, maar heeft zijn herregistratie niet vernieuwd. Het komt sporadisch voor, en wordt nauwelijks ontdekt, want de zorgverzekeraar betaalt toch wel en de werkgever controleert het niet. Kortom: er is geen haan die ernaar kraait. Is een ongeregistreerde psychiater ook een *slechte* psychiater? Dat is niet gezegd. De herregistratie zegt immers of iemand zijn uren heeft gedraaid, op congressen heeft rondgelopen en een kwaliteitsvisitatie heeft doorlopen, overigens ongeacht de uitkomst. Herregistratie zegt daarmee zeker wat over de kwaliteit, maar het systeem kan beter volgens de nieuwe voorzitters van de instituten die de eisen aan specialisten en de controle daarop regelen. Wanneer iemand geregistreerd is als specialist, moet het publiek erop kunnen vertrouwen dat hij voldoet aan de eisen van vandaag, vinden ze allebei. Het huidige systeem is toe aan vernieuwing. De voortdurende collegiale toetsing op alle competenties die de hui-

dige aiossen in portfolio's bijhouden, zou het hele werkzame leven een gewoonte moeten zijn.

Vergadertafel

Ted van Essen, een rijzige huisarts met wit haar, is sinds maart 2013 de nieuwe voorzitter van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). Van Essen zit een vergadertafel voor met dertien leden die zich buigen over de vraag: hoe moeten eisen voor opleiding, registratie en herregistratie eruitzien voor een specialisme? Hij spreekt over deze wat formele taak met een zekere schwing, die ook te horen is tijdens zijn optredens als televisiedokter bij *Tijd voor Max*.

Wanneer de minister een stempel zet op het eisenpakket, kan de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) aan het werk voor controle. En die heeft sinds januari 2013 eveneens een nieuwe voorzitter: Bas Schreuder. Hij heeft zijn werk als ouderenpsychiater een paar jaar geleden 'met pijn in het hart' vaarwel gezegd en drukt zich nu uit met de nuance van een ervaren bestuurder. Zijn taak is

mogelijk nog complexer dan die van Van Essen, want aan zijn vergadertafel zitten maar liefst 55 leden die samen controleren of de medisch specialisten, huisartsen en sociaal geneeskundigen in Nederland nog aan de eisen voldoen. De leden nemen samen het ongelofelijke aantal van 18.000 beslissingen per jaar over opleiding, registratie en herregistratie van de ongeveer 40.000 specialisten. De meeste van deze beslissingen worden collectief met een hamerslag genomen. Maar soms is maatwerk nodig of zijn artsen in beroep gegaan tegen een besluit. Schreuder: 'Je wilt niet weten hoeveel onduidelijkheden er zijn. Het kan veel papierwerk kosten om aan te tonen dat de vereiste zestien uur individuele patiëntenzorg per week is gegeven. Denk aan artsen die meerdere betrekkingen hebben of voor een deel in het buitenland hebben gewerkt. Maar ook aan een huisarts die kanker krijgt en daardoor anderhalf jaar uit de running is geweest. Het is in dit individuele geval wel heel zuur als na alle ellende ook nog de herregistratie in gevaar komt.'

Signalen bij afglijden

Wanneer een zorginstelling een contract sluit met een specialist, wordt zijn registratie gecontroleerd in het BIG-register. Vervolgens wordt nauwelijks gecontroleerd of die specialist wel elke vijf jaar zijn herregistratie haalt. 'Ik ben nu al 38 jaar huisarts, maar er heeft nog nooit iemand gevraagd naar mijn herregistratie', geeft Van Essen toe.

Tweede probleem is dat wanneer bij



DE BEELDREDAKTIE | MARIEKE DUIJSTERS

WIE DOET WAT?

College Geneeskundige Specialismen (CGS)

- Het college stelt regels vast voor de opleiding en (her)registratie van specialisten en profielartsen.
- Het CGS is in de plaats gekomen van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) en College voor Sociale Geneeskunde (CSG).
- Het CGS heeft dertien leden en voorzitter is Ted van Essen.

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)

- De RGS voert regels uit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS).
- Specialisten moeten elke vijf jaar herregistreren. Hiervoor moet ten minste acht uur individuele patiëntenzorg worden gegeven, accreditatiepunten zijn gehaald en zijn deelgenomen aan kwaliteitsvisitaties.
- De RGS is in de plaats gekomen van drie registratiecommissies: de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRG), Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC).
- De RGS heeft 55 leden en voorzitter is Bas Schreuder.

kwaliteitsvisitaties blijkt dat een specialist disfunctioneert, hij in de praktijk toch gewoon de herregistratie kan krijgen van de registratiecommissie. Dat is bijvoorbeeld gebeurd bij de Nijmeegse medisch specialisten van de afdeling Hartchirurgie in het UMC St Radboud, waar in 2005 een ongewoon hoge sterfte werd gezien, maar ook recentelijk bij cardioloog B. die in Amsterdam een rommeltje maakte van zijn praktijk. De cardiologenvereniging NVVC schakelde in dat laatste geval de inspectie in, maar de registratiecommissie verleende gewoon herregistratie. 'De herregistratie is niet bedoeld om de rotte appels eruit te halen', licht Schreuder toe. 'Dat is een taak van de inspectie.'



Bas Schreuder: 'Je wilt niet weten hoeveel onduidelijkheden er zijn'

Als registratiecommissie krijgen wij wel signalen van disfunctioneren, die we vaker aan de inspectie willen doorgeven.' De registratiecommissie wil in de toekomst een helpende hand gaan bieden wanneer iemand dreigt af te glijden, dus voordat er sprake is van disfunctioneren. Dat kan bijvoorbeeld door te controleren of iemand wel nascholing volgt op alle competenties. Wanneer iemand alleen cursussen over een bepaalde technische vaardigheid volgt, kunnen andere competenties in het gedrang komen, en daar zal de registratiecommissie over adviseren. Zo ver is het nog niet. Schreuder: 'Contro-

le op het functioneren van een specialist is nu afhankelijk van directe collega's, centraal is er weinig toezicht.'

Geen afvinkstelsel

De samenwerking van de registratiecommissie met de IGZ moet nog vorm krijgen, maar betekent niet dat strenger gecontroleerd gaat worden. Juist het tegendeel. 'We willen af van het afvinkstelsel', zegt Schreuder. 'Het is zonde als onze medewerkers duizenden artsen controleren, dat kan voor een groot deel geautomatiseerd worden. In het algemeen willen we naar een verbeterstelsel van *high trust, high penalty*. Een arts krijgt het vertrouwen dat hij alles bijhoudt, maar als het geschonden wordt, dan is hij het haasje.' De opleidingsvisitaties worden op dit moment eveneens toekomstbestendig gemaakt. Niet alle puntjes hoeven bijvoorbeeld elke vijf jaar te worden afgevinkt bij een goed draaiende opleiding. Verder zal visitatie meer regionaal gaan plaatsvinden dan nu. Welke aios volgt immers nog zijn hele opleiding in hetzelfde ziekenhuis? Van Essen: 'Aiossen volgen de zorg. Vooral bij vakken als neurochirurgie zie je dat met de toenemende concentratie van complexe handelingen het in de toekomst niet eens meer mogelijk zal zijn om een complete opleiding te volgen in eenzelfde ziekenhuis dat niet alle behandelingen meer kan doen, maar wel binnen een regio met meerdere ziekenhuizen.'

Ook de kwaliteitsvisitatie van maatschappen kan efficiënter. Schreuder: 'Ziekenhuizen krijgen nu per maatschap een visitatiecommissie over de vloer die deels dezelfde vragen stelt over bijwerkingenregistratie of kwaliteitssystemen. Dat zou in één keer kunnen voor een ziekenhuis en misschien zelfs in de toekomst voor een regio.'

Eén loket

Bij zowel het erkennen als het controleren van specialismen staan artsen steeds meer voor één loket. Huisartsen, sociaal geneeskundigen en medisch specialisten hoeven niet meer naar hun eigen college of commissie. Aanleiding voor het samengaan van de drie bloedgroepen was de

modernisering van de opleidingen, met collectieve invoer van het CanMeds-model in alle specialistische opleidingen. Van Essen niet zonder trots: 'Huisartsen hadden de algemene competenties van oudsher al in de opleidingen. In de jaren negentig bleek dat patiënten deze competenties van elke dokter verwachten.'

Voor kleinere specialismen was het een hele klus om het opleidingsplan te herschrijven en zij konden nu meeliften op de ervaring van de huisartsen. Tweede reden om intensief samen te werken was de opkomst van beroepen op het grensvlak van de eerste en tweede lijn, zoals de SEH-arts. Van Essen: 'De inspectie wilde dat de SEH-arts de kwaliteit zou verbeteren van triage en behandeling van mensen die zich melden bij het ziekenhuis. Uiteraard in goed overleg met de huisartsenpost, die bedoeld is voor lichtere klachten. De huisartsen hebben daarom meegedacht over de opzet van dit nieuwe profiel.'

In de praktijk kwam er weinig terecht van deze bedoelingen; een gezamenlijk triageloket is meer uitzondering dan regel. Hoe komt dat? Schreuder: 'Theoretisch is het logisch dat hap en SEH samenwerken op één locatie, maar de praktijk is

SPORTARTS IN DE WACHTKAMER

Op dit moment zijn de sportartsen het dichtst bij feitelijke registratie van een nieuw medisch specialisme genaderd, waarmee het totaal op 34 specialismen zou komen. Het vakgebied kent een roerige geschiedenis, met een afwijzing en een daaropvolgende rechtszaak tot de Raad van State in 2004. Voldoet het specialisme nu wel aan de eisen? 'De sportgeneeskunde heeft sindsdien een grote stap vooruitgezet; er is nu bijvoorbeeld een eigen wetenschapsdomein met veel gepromoveerde sportartsen en een wetenschappelijk blad', zegt Van Essen. 'De sportarts is een breder specialisme geworden, en werkt bijvoorbeeld ook met ouderen die meer willen bewegen.'

BN'ER MET SCHIZOFRENIE

De baas van de *American Psychiatric Association* interviewt tijdens hun congres een collega. Een professor. Live op het podium. Het thema: haar diagnose schizofrenie. Het publiek hangt aan haar lippen. Ze droeg 'haar geheim' jarenlang met zich mee. Totdat ze er een boek over schreef. Professor ondanks schizofrenie: dat trok de aandacht.

Over schizofrenie doen de wildste verhalen de ronde. Het stereotype loopt nog altijd onverzorgd en in zichzelf pratend over straat: zonder werk en relatie, een gevaar voor de maatschappij. Het stigma is levensgroot. Het product van onwetendheid en angst. Het verhaal van onbekend en onbemind. Dat blijft zo, totdat iemand zich kan identificeren met een patiënt: een broer, vriend of collega.

De ziekte is invaliderend. Het beloop van de aandoening varieert echter enorm. De ziekte hoeft een betekenisvol leven niet in de weg te staan. Maar het stigma kan er zelfs toe leiden, dat er geen, of een andere, diagnose wordt gesteld bij mensen die wel aan alle criteria voor schizofrenie voldoen, maar niet aan het stereotype. Doordat de ziekte gewoonweg niet wordt herkend, of om de patiënt 'een vonnis' te besparen.

Vooroordelen en angst verdwijnen waar kennis én nabijheid verschijnen. Uitleg is belangrijk, maar niet genoeg. Artsen kunnen het niet alleen. Mensen moeten zich kunnen identificeren met een patiënt. Iemand met een voorbeeldfunctie. Iemand met aanzien. Wie durft als eerste uit te komen voor zijn ziekte? Wanneer staat een BN'er met schizofrenie op? Daarin schuilt de mogelijkheid om de ziekte te ontdoen van het stigma.

Paul Dinant



Ted van Essen: 'We moeten de profielen niet in beton gieten'

weerbarstig.' Volgens Schreuder blijkt bij de visitaties van de SEH-arts vaak dat de bedachte samenwerking niet werkt. 'Een duidelijk signaal dat je de profielen niet in beton moet gieten.'

Alle specialismen, en vooral de nieuwe, zijn voortdurend in beweging. Een van de taken van het college is het erkennen van deze stroom van nieuwe eisen. Schreuder: 'Wanneer we als registratiecommissie in de visitatierapporten zien dat bepaalde zaken consequent misgaan, zoals de haperende samenwerking tussen SEH's en haps, trekken we het college aan zijn jasje. Het college kan vervolgens actie ondernemen en de opleidingseisen opnieuw tegen het licht houden.'

Ouderenzorg

Een belangrijke taak die de commissies de komende tijd oppakken is het thema ouderen. De noodzaak is evident met de toenemende vergrijzing, maar toch is de ouder wordende patiënt met multimorbiditeit in veel opleidingen nauwelijks een onderwerp. Zeven specialismen zijn nu een pilot gestart rond ouderenzorg: anesthesiologie, cardiologie, cardiothoracale chirurgie, heelkunde, interne geneeskunde, longziekten, neurologie en urologie. De ouderengeneralisten staan opmerkelijk genoeg niet in dit rijtje, zoals de specialist ouderengeneeskunde. 'Een bewuste keus', zegt Van Essen. 'De ouderengeneralisten hadden al oog voor

ouderen, en het risico bestond dat de chirurg bijvoorbeeld voor de ouderenproblematiek direct zou verwijzen naar de klinisch geriater, terwijl het de aandacht van alle dokters verdient.'

Ouderenzorg zal ook bij herregistratie aan de orde moeten komen. Het is niet de bedoeling dat van iedereen wordt gecontroleerd of hij 'zijn puntjes ouderenzorg wel haalt', aldus Van Essen. Het werkt beter als professionals zelf verantwoordelijk zijn voor het bijhouden van deze ontwikkelingen.

Profielartsen

Binnenkort moeten ook alle basisartsen hun registratie in het BIG-register elke vijf jaar vernieuwen. De beide voorzitters zijn benieuwd hoe de overheid deze taak gaat vervullen, gezien de stapels papier die ze zelf zien passeren bij controle op gedraaide uren. De specialisten zijn vrijgesteld, omdat ze al de herregistratie doorlopen. Profielartsen echter niet, die moeten dus dubbel gaan herregistreren, zowel bij de overheid als arts, als bij de registratiecommissie als profielarts. Schreuder: 'De minister overweegt nu om profielartsen deze extra registratie te besparen, maar zover is het nog niet.' De toekenning van een profielspecialisme zoals SEH-arts of verslavingsarts staat niet in het BIG-register, en ook niet op de website van de registratiecommissie. Een werkgever kan bellen met de commissie om de registratie te controleren, maar in de praktijk gebeurt dat weinig. Wat is eigenlijk de meerwaarde van het keurmerk 'profielarts', als de minister het niet erkent? Van Essen: 'Neem de verslavingsarts, een profiel dat sinds kort erkend is. De Volkskrant wist een verslavingskliniek te openen en kon declareren, zonder enige expertise op dat gebied in huis te hebben. We hopen dat de zorgverzekeraar nu bij zorginstellingen zal gaan vragen of er een profielarts verslavingsgeneeskunde werkt.' ■

web

Meer over het CGS en het RGS en over de heren Schreuder en Van Essen vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.