

STRENGERE EISEN VOOR HERREGISTRATIE

De vrije keuze in nascholing staat ter discussie

Artsen mogen zelf weten waarin ze zich nascholen. Het ministerie van VWS maakt zich zorgen over deze vrijblijvendheid. Voorstellen voor strengere eisen zijn in de maak.

EVERT PRONK

Dat de geneeskunde een vak is waarin *éducation permanente* noodzakelijk is, heeft geen betoog. Over wat artsen moeten doen om hun vakbekwaamheid op peil te houden, is al wel lang discussie. Duidelijk is dat steeds strikter wordt afgesproken waaraan artsen moeten voldoen om hun registratie te behouden.

Voor herregistratie van basisartsen is een nieuwe wet in de maak die stelt dat ze hun BIG-registratie behouden mits ze voldoende werkervaring hebben, of zich nascholen. Voor behoud van een titel in de registers van huisartsen, specialisten of sociaal geneeskundigen zijn zowel nascholing als praktijkervaring vereist. Om voor herregistratie in aanmerking

tweede aspect goeddeels samen. Volgens DGV zijn de criteria voor de kwaliteit van de nascholing te ruim geformuleerd. Er is enkel sprake van globale toetsing. Hierdoor sluit de nascholing niet systematisch aan op bestaande kennis. Er is, aldus het rapport, geen onderwijscontinuüm. Bovendien zijn er geen eisen aan de onderwerpkeuze waardoor artsen zich zeer eenzijdig kunnen nascholen. Een laatste punt is dat er geen zicht is op

de mate van inmenging van de industrie in de nascholing.

Niet alleen in het veld plaatst men kanttekeningen bij de huidige nascholingseisen. Recentelijk hebben de topambtenaren Martin van Rijn, directeur-generaal Gezondheidszorg, en Hans de Goeij, directeur-generaal Volksgezondheid, overleg gepleegd met een delegatie vanuit de federatie KNMG over de kwaliteit van nascholing. 'Ook op het >>

Kennis is goed te toetsen, maar voor vaardigheden is dat een stuk lastiger.

**Criteria te ruim
geformuleerd**

te komen, moet een arts twee dagen per week praktijk voeren en gemiddeld veertig uur per jaar nascholen.

KRITIEK

Over de eis om twee dagen per week een specialisme te praktiseren is, behalve bij de huisartsen (zie *kader*) veel minder gesteggel, dan over de nascholing. Een beleidssignalement uit 2005 van DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, vat de kritiek op het

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< ministerie vraagt men zich af of de nascholingseisen nog van deze tijd zijn', zegt Lode Wigtersma, directeur Beleid en Advisering van de KNMG. 'We hebben toegelicht wat de huidige praktijk is en waar we naartoe willen.'

'Nascholing zou idealiter moeten aansluiten op de leemten in de kennis en vaardigheden van de arts', vervolgt Wigtersma. 'Daar is veel voor nodig. Dat betekent namelijk niet alleen dat de kwaliteit van de nascholing voldoende moet zijn, maar ook dat er op individueel niveau wordt getoetst waar eventuele hiaten zitten. Aansluitend moet er een breed aanbod aan nascholing zijn om de leemten te kunnen aanvullen. Bovendien gaat het niet alleen om kennis, maar ook om vaardigheden op het gebied van communicatie, samenwerking, organisatie, et cetera. Het moet een vertaling zijn van de CanMEDS-criteria voor de initiele opleiding naar de nascholing.'

REGELS

De kwaliteit van de nascholing is volgens Wigtersma nog het minst een probleem. 'Dit kan variëren, maar over het algemeen is het dankzij de accreditatie op voldoende niveau.'

De regels over nascholing worden opgesteld door de accreditatiecommissies van de 35 wetenschappelijke verenigingen. Het beleid wordt afgestemd in het Accreditatie Overleg, een landelijk overleg over de accreditatie van nascholing dat bestaat uit vertegenwoordigers van de verenigingen van de 35 erkende artsenspecialismen. De KNMG-colleges en -registratiecommissies nemen deel als toehoorder. 'In dit overleg worden afspraken gemaakt over de wetenschappelijke, didactische en organisatorische kwaliteit van de nascholing en over de objectiviteit', licht KNMG-beleidsmedewerker en secretaris van het Accreditatie Overleg Michiel Wesseling toe.

De vrijblijvendheid in de keuze van de nascholing is volgens Wesseling meer een punt van discussie. 'Binnen het Accreditatie Overleg is er een duidelijk onderscheid tussen generalisten en niet-generalisten. Huisartsen en kinderartsen neigen meer naar het vormen van een curriculum door verplichting tot nascholing in de volle breedte. Sterker gespecialiseerde beroepsgroepen vinden dit minder relevant. Zij hebben vaak subspecialisaties. Binnen maatschappen zijn de expertises vaak verdeeld.'

'Voor huisartsen en internisten geldt natuurlijk ook dat ze zich in een deelgebied moeten kunnen specialiseren', vult Wigtersma aan. 'Dit is goed mogelijk door bijvoorbeeld de helft van de nascholing over de breedte van het vak uit te smeren.' Wesseling: 'Omdat de accreditatieaanvraag tegenwoordig centraal kan met de Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie (GAIA) is controle op de breedte van het nascholingsaanbod zelfs automatisch bij te houden. In hun persoonlijk dossier houden artsen bij welke nascholing zij hebben gevolgd.'

LASTIGER

Wigtersma geeft aan dat wetenschappelijke verenigingen individueel moeten afwegen of er een curriculum is op te stellen en hoe dat eruit moet zien. De volgende stap is of, en hoe de verschillende competenties worden getoetst. 'Dit is een van de grootste hobbels. Kennis is goed te toetsen, maar voor vaardigheden is dat een stuk lastiger. Dat moet worden gekoppeld aan de functioneringsgesprekken zoals de Orde van Medisch Specialisten die nu ontwikkelt.'

'Uiteindelijk moet het een totaalpakket zijn', betoogt Wesseling, 'een kwaliteitskader waarin praktijkaccre-

Huisartsen zijn niet onverdeeld vóór strengere eisen

ditatie, functioneringsgesprekken en nascholing op elkaar zijn afgestemd. De KNMG heeft een rol bij het opstellen van de algemene normen hierover. Hoe vaak moeten visitaties en functioneringsgesprekken plaatsvinden? Wat is de basis voor accreditatie van nascholing en wat moeten wetenschappelijke verenigingen organiseren voor hun leden?'

Nieuwe normen moeten worden vertaald naar collegebesluiten. Daar gaan de wetenschappelijke verenigingen zelf over. Wesseling: 'Er is veel bereidheid om beleid op elkaar af te stemmen. Ze gaan voor kwaliteit en weten dat het nooit helemaal vrijheid, blijheid kan zijn. Het gaat allemaal niet heel snel, maar je hebt ook te maken met 35 verenigingen.'

Concreet is met het ministerie van VWS afgesproken dat er binnen twee maanden een plan over het opleidingscontinuüm van artsen op tafel ligt. De inhoud van het plan is op hoofdlijnen gereed. 'Aan alle wetenschappelijke verenigingen zal worden gevraagd na te gaan of er een dekkend nascholingsaanbod is, waar de witte plekken zitten en waar er een overaanbod is', vult Wesseling in. 'Daarnaast wordt aan de wetenschappelijke verenigingen gevraagd een richtsnoer te ontwikkelen waarin is vastgelegd wat je als arts aan kennis en vaardigheden nodig hebt, zodat de nascholing daarop kan worden afgestemd. Per specialisme kan worden bekeken of er verplichtingen aan onderdelen van de nascholing worden gekoppeld. Het is een gigantische onderneming, maar over vijf jaar zou er een dekkend nascholingsaanbod moeten zijn, en het kwaliteitskader moeten zijn ingevuld.'

PROFESSIONALITEIT

De door Wigtersma en Wesseling geschetste plannen behelzen nogal wat. De vraag of het aanscherpen van de nascholingseisen wel nodig is, ligt voor de hand. Hoort het aanvullen van leemten in de kennis en kunde niet simpelweg bij de professionaliteit van de dokter?

De huisartsen zijn niet onverdeeld vóór strengere eisen, zo bleek uit de laatste ledenvergadering van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Op de vergadering stond de aanpassing van herregistratie-eisen op de agenda (zie *kader*). In het voorstel, afkomstig van zowel LHV als NHG, zijn van de verplichte veertig uur geaccrediteerde nascholing per jaar nog maar tien uur volledig vrij in te vullen. Minimaal twintig uur nascholing zou moeten bestaan uit nascholing georganiseerd voor en door huisartsen, en minimaal tien uur uit nascholing in 'kleinschalige toetsgroepen onder begeleiding van een erkende kwaliteitsconsulent'.

Volgens verschillende huisartsen was er geen consensus over het voorstel. De voorstanders menen dat het de kwaliteit ten goede komt, de tegenstanders willen de vrije keuze niet verliezen. De LHV wil niets over de discussie kwijt. 'Het voorstel is terug naar de regio's', aldus een woordvoerder.

Beleidsmedewerker Cees in 't Veld is namens het Nederlands Huisartsen Genootschap betrokken bij het voorstel. 'De meningen lopen inderdaad uiteen.'

WERKEN VOOR BEHOUD REGISTRATIE

Artsen moeten voor herregistratie minimaal twee dagen per week werkzaam zijn binnen hun specialisme. Uit de jaarverslagen van de adviescommissie die bezwaren behandelt tegen beslissingen van de colleges die oordelen over herregistratie valt op te maken dat er alleen op individueel niveau kritiek is op de '2-dagen-regel'. Van de bijna vijftig zaken waarover de commissie tussen 2004 en 2006 advies uitbracht, gaan hier maar enkele zaken over.

Zeer recentelijk hebben twee huisartsen bij de commissie bezwaar gemaakt tegen de eis om twee dagen in een vaste praktijk werkzaam te zijn. Beide huisartsen hebben op latere leeftijd hun praktijk van de hand gedaan en verrichten nu alleen nog, maar wel veel, diensten (zie MC 27/2007: 1158). Het huisartsencollege heeft de registratie van beiden niet verlengd. Het oordeel van de commissie over hun bezwaar is aanstaande, maar de kans op een voor de artsen gunstige uitslag is klein. De afgelopen drie jaar is pas één bezwaar over al dan niet voldoende werkzaamheden gegrond verklaard. Dat betrof een kinderarts die weliswaar niet gemiddeld twee dagen per week praktiseerde, maar wel veel 'intermitterende patiëntgebonden zorgverlening' had verricht en daarmee een bespreekgeval was.

Huisartsen moeten behalve twee dagen in de praktijk ook per jaar zestig uur diensten verrichten. Met name oudere huisartsen hebben daar moeite mee. In een voorstel van de LHV en het NHG over nieuwe herregistratie-eisen is opgenomen dat huisartsen na twintig jaar geen dienst meer hoeven te doen. Of het voorstel er doorkomt, is nog onduidelijk. Critici menen dat ook voor oudere huisartsen geldt dat de ervaring in de diensten noodzakelijk is voor het uitoefenen van het vak. Het zou leiden tot twee soorten huisartsen. Bovendien zou de last van de diensten nu vooral op de schouders van de jongere huisartsen terechtkomen. De ledenvergadering van de LHV moet nog over het voorstel beslissen. << EJP

Sommigen vinden het voorstel te gedetailleerd. Hiermee zouden we alles te veel vasttimmeren. Ook is men bang voor te veel bureaucratisering. Daar staat tegenover dat nascholing in kleine groepen bewezen effectief is. Ook biedt het de mogelijkheid de regionale huisartsverbanden weer op de kaart te krijgen.

In 't Veld denkt niet dat het voorstel volledig van tafel gaat. 'Het zou kunnen dat er wat met de uren wordt geschoven.'

HEREXAMEN

Ook onder andere specialismen bestaan verschillende meningen over de al dan niet vrije keuze van nascholing en toetsing. 'De ontwikkeling beweegt richting stringenter regels', zegt internist en voormalig voorzitter van het Accreditatie Overleg Ernest Briët. Op het KNMG-congres 'Opleiden voor kwaliteit', dat 11 oktober plaatsvindt, zal hij een workshop voorzitten over de toekomst van nascholing. 'Je kunt de toetsing aan de nascholing koppelen, maar je zou ook, zoals in de Verenigde Staten, om de zoveel jaar een herexamen kunnen afnemen. Je dwingt daarmee artsen zich ook in de breedte na

te scholen. Persoonlijk vind ik het te ver gaan. Het is wel erg betuttelend.'

'Over verplichting van nascholing en toetsing wordt per wetenschappelijke vereniging nagedacht', zegt woordvoerder van de Orde Ellen van Rooij. 'Geheel vrijblijvend is het voor specialisten nu al niet. Zowel bij visitaties als straks bij de individuele beoordeling komt de invulling van de nascholing aan bod. Bovendien worden specialisten vaak binnen hun maatschap geacht een onderwerp te beheersen. Dat schept ook al verplichtingen.'

Niek Klazinga, voorzitter van het College voor Sociale Geneeskunde, vindt de intentie van het aanscherpen van de eisen goed, 'maar er moet geen systeem worden gebouwd op de uitzonderingen. Nascholen moet vanuit de eigen motivatie komen. Je mag ervan uitgaan dat mensen er verstandig mee omgaan. Je zult wel iets moeten inbouwen ter controle, maar geen papieren tijger.'

VERTROUWEN

Lode Wigtersma kent de geluiden. 'Niemand weet precies welk deel van de

artsen eenzijdig naschoolt. Het merendeel van de artsen haalt de veertig uur nascholing met gemak. Daar staat tegenover dat er de laatste tijd nogal wat kritische rapporten zijn verschenen waaruit blijkt dat dokters ook dingen niet goed doen. Ook voor het vertrouwen van de patiënt is het belangrijk om afspraken te maken over de kwaliteit van het opleidingscontinuüm.'

'Het moet niet zo zijn dat de nascholingseisen straks door verzekeraars worden opgelegd', vindt Michiel Wesseling. 'Het is belangrijk dat artsen zelf het heft in handen houden. Het mag best gezegd dat we hiermee vooroplopen. Europees gezien kijken ze naar ons als het om nascholing gaat.' ■

