

Om duurzame bekwaamheid van een specialist te waarborgen moeten we anders gaan toetsen

Herregistratie moet sterker leunen op EPA's

In de opleiding worden aankomend specialisten tegenwoordig beoordeeld op nauwkeurig omschreven kenmerkende beroepsactiviteiten of EPA's. Het ligt voor de hand om deze ook voor herregistratie toe te passen.



Getty Images

Reinoud Gemke

kinderarts, voorzitter Centrale Opleidingscommissie (COC) Amsterdam UMC, locatie VUmc

Jan van Lith

gynaecoloog, voorzitter COC LUMC

Matthijs de Hoog

kinderarts, oud-voorzitter COC Erasmus MC

De Nederlandse gezondheidszorg is kosten-effectief en toegankelijk.¹ Dat danken we aan een goede collectieve zorgverzekering, de huisarts als poortwachter en de kwaliteit van de medische opleiding. Medisch specialisten zijn, via hun wetenschappelijke verenigingen, primair zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Bij (her)registratie worden de kwalificaties van een individuele specialist getoetst zodat een patiënt

hierop te allen tijde kan vertrouwen. Doordat in het afgelopen decennium de medisch-specialistische vervolgoopleidingen zijn gemoderniseerd, is de bekwaamheid van de startende specialist goed geborgd. Het huidige systeem van herregistratie vertoont echter tekortkomingen in het borgen van blijvende bekwaamheid van specialisten.

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Tot voor kort werden aiossen bij het afronden van de opleiding in één keer bekwaam verklaard voor het hele specialisme. Tegenwoordig worden ze stapsgewijze bekwaam verklaard. Dit gebeurt aan de hand van kenmerkende beroepsactiviteiten, ook wel bekend als *entrustable professional activities* of EPA's.^{2,3} Als alle EPA's van een specialisme zijn behaald, is de 'jonge klare' in het algemeen zeer goed toegerust als brede specialist voor het hele vakgebied. Voor de poortspecialismen betekent het dat jonge klaren in ieder geval zelfstandig tweedelijns (poli)klinische zorg, consulten en diensten kunnen doen. In de laatste fase van de opleiding ontwikkelt de individuele aios meer specifieke bekwaamheden. Nadat iemand is ingeschreven in het register van medisch specialisten volgt in principe iedere vijf jaar herregistratie. Daarbij legt de specialist verantwoording af over de hoeveelheid praktische patiëntenzorg, gevolgd door na- en bijscholing, deelname aan de kwaliteitsvisitatie en de uitvoering van een individueel ontwikkelingsplan.

Ondanks de goede intenties zijn deze herregistratie-eisen – door een kritische bril bekeken – eigenlijk indirect en inadequaet. Ze geven geen inzicht in de werkelijke bekwaamheid zoals die initieel was gebaseerd op EPA's. Daarmee zijn de huidige regelgeving en uitvoering niet meer goed toegerust om de ontwikkeling en differentiatie van bekwaamheden te monitoren die plaatsvindt na de opleiding en eerste registratie.

Verskil in bekwaamheid

De snelle ontwikkelingen in de zorg hebben geleid tot steeds intensievere programma's voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen en, door toenemende complexiteit, tot meer differentiatie en subspecialisatie. Afgezien van de toegevoegde waarde voor specifieke patiëntengroepen,

ontstaat hierdoor een toenemend verschil in de bekwaamheid van professionals binnen één specialisme. En dus dringt de vraag zich op wat de betekenis is van herregistratie als bevoegdheidsverklaring voor het oorspronkelijke (moeder)specialisme.

Door het groeiende aantal BIG-geregistreerde beroepen, waarvan de domeinen overlappen, gaat het nu minder om de bevoegdheid van een specialist en meer om de bekwaamheid van een zorgprofessional op dat gebied.⁴ De relevantie van de herregistratie van een medisch specialisme neemt daarmee af, zeker als dat geen waarborg meer oplevert voor een gemeenschappelijk spectrum van bekwaamheden.

Vanuit het perspectief van levenslang leren is het belangrijk dat na de opleiding competenties worden onderhouden en nieuwe competenties worden ontwikkeld. Zo doen bijvoorbeeld steeds meer specialismen zelf echobeeldvorming en radiologen doen (minimaal invasieve) interventies. Naast de verrijking die deze ontwikkeling biedt, is het echter ook de vraag welke gevolgen dit heeft voor de bekwaamheid in het (moeder)specialisme waarvoor je elke vijf jaar herregistratie aanvraagt. Dat klemmt vooral als je tegelijkertijd een aantal basis kwalificaties verliest die een patiënt van je verwacht respectievelijk waarvoor je bij herregistratie bevoegd wordt geacht. Deze situatie doet zich vooral voor tijdens de dienst van poortspecialisten waar alle (sub)specialisten in spoedeisende situaties worden geacht de generieke (basis)bekwaamheden van hun vakgebied te beheersen.

Een jonge klare kinderarts

Een voorbeeld. Een jonge klare kinderarts die in opleiding is tot kinderarts-neonatoloog kan in de volle breedte dienst doen voor de algemene en spoedeisende kindergeneeskunde. Maar zijn vervolgoorbaan beïnvloedt in belangrijke mate het behoud en de ontwikkeling van zijn bekwaamheid. Als deze kinderarts-neonatoloog in een algemeen ziekenhuis gaat werken dan blijft hij doorgaans ervaring opdoen met de brede(re) tweedelijns (poli)klinische zorg, consulten en diensten. Maar als hij vrijwel alleen werkzaam is op een neonatale intensive care (zoals in de umc's), dan gaat de bekwaamheid in de EPA's van de algemeen kinderarts verloren. En omgekeerd geldt voor de kinderarts die in een algemeen ziekenhuis werkt, dat zijn bekwaamheid in de opvang van instabiele prematuren zal afnemen omdat dit slechts incidenteel voorkomt tijdens de dienst.

Basisbekwaamheid

Wat mogen patiënten verwachten van de medisch specialist van morgen en hoe gaan we als medisch specialisten om met verandering van bekwaamheid? Blijft er wel een plaats voor de erkenning van de bevoegdheid van de medisch specialist als diens basisbekwaamheid zo heterogeen is (geworden) dat dit voor de patiënt geen duidelijkheid biedt?

Is er een set van generieke competenties die vereist zijn voor de herregistratie van een bepaald specialisme, bijvoorbeeld de bekwaamheden voor de dienst van een poortspecialisme? Daarvoor zouden EPA's ook goed kunnen worden gebruikt. En als we dat zouden gaan doen, hoe worden die EPA's dan bij herregistratie gemonitord? En last but not least: hoe zorgen we ervoor dat eventuele aanpassingen 'ontregeld' plaatsvinden?

Het uitwerken van dit concept kan alleen als het zo veel mogelijk aan-

sluit bij de praktijk. Zo zouden subspecialisten wier generieke bekwaamheden weinig aan bod komen dit kunnen compenseren door tijdelijk daarop gerichte extra nascholing en/of participatie in de algemene dienstpool van het eigen of, wellicht beter, een ander ziekenhuis. Daarbij kan een collega-specialist (opleider?) de generieke bekwaamheden ondersteunen, monitoren en als EPA toekennen. Eventueel kan hiervoor ook een deel van de vijftig nascholingsdagen per vijf jaar worden gebruikt. Dit is in feite het spiegelbeeld van subspecialisten die, vanwege onvoldoende exposure op hun deelgebied in het eigen ziekenhuis, dit compenseren met opfrisstages of uitwisseling met meer gespecialiseerde centra. Het faciliteren van dergelijke regionale samenwerkingsvormen

past goed bij de breed gedeelde ambitie tot het ontwikkelen van netwerkeneeskunde. Beroepsverenigingen zouden hier, ondersteund door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), een leidende rol in kunnen hebben.

De toekomst

Niet alleen voor de specialist van de toekomst is duidelijkheid over het gemeenschappelijk domein van het (moeder)specialisme van belang. Belangrijker nog is dat de geëmancipeerde patiënt duidelijk wil weten waarmee een bepaald specialisme hem behulpzaam kan zijn. Dit argument is ook benadrukt door de KNMG in een reactie op het rapport 'De B van Bekwaam'.⁵ Het verschaffen van die duidelijkheid betekent ook dat we als medisch

specialisten verantwoordelijkheid nemen voor een betere uitwerking van de basisbekwaamheden van onze vakgebieden.

En hoe deze te waarborgen, niet alleen na het voltooien van de opleiding bij de eerste registratie, maar ook en vooral daarna bij herregistratie. Aandacht voor behoud van generieke (basis)bekwaamheden van de specialist sluit ook goed aan bij de toenemende behoefte aan breed opgeleide specialisten die voor de komende jaren wordt verwacht.^{6,7}

Verantwoordelijkheid

De ontwikkeling en toepassing van een aantal kern-EPA's bij herregistratie voor het betreffende moederspecialisme kan een goede bijdrage leveren aan de duurzame borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit moeten we dan wel op een efficiënte en ontregelde wijze doen. Als we dit nalaten kan terecht de vraag worden gesteld of wij als beroepsgroep onze verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van zorg wel waarmaken. ●

contact

rjbj.gemke@amsterdamumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

***De patiënt
wil weten
waarmee
een bepaald
specialisme
hem behulp-
zaam kan zijn***