

Marjel van Dam
internist-intensivist,
UMC Utrecht

Reinoud Gemke
kinderarts,
Amsterdam UMC,
locatie VUmc

Vivienne Schelfhout
directeur Opleiding,
Wetenschap & Innovatie,
Federatie Medisch Specialisten

Olle ten Cate
hoogleraar medische
onderwijskunde,
UMC Utrecht

BEKWAAMVERKLARING ROEPT IN DE PRAKTIJK NOG VRAGEN OP

Werken met EPA's: wie is verantwoordelijk?

De introductie van *entrustable professional activities* (EPA's) in de medische vervolgoopleidingen moet duidelijk maken op welk niveau van bekwaamheid een aios zich bevindt. Maar wanneer is de opleider nog verantwoordelijk en wanneer de aios zelf?

De medische vervolgoopleidingen zijn volop in ontwikkeling. Met de individualisering van de opleidingsduur in 2014 ontstond behoefte om sterker competentiegericht op te leiden, waarbij het tempo van het verwerven van bekwaamheid de opleidingsduur zou gaan bepalen. Tegen die achtergrond zijn *entrustable professional activities* (EPA's) geïntroduceerd (zie kader). Deze EPA's, in het bijzonder de consequenties van bekwaamverklaring voor een EPA, blijken in de praktijk vragen op te roepen over de verdeling van de verantwoordelijkheden van opleider en aios. Wat zegt de beschikbare jurisprudentie hierover? Aan de hand van drie stellingen die wij geregeld horen, proberen we duidelijkheid te scheppen over de juridische gevolgen van bekwaamverklaringen.

STELLING 1

Een eerstejaars-aios is per definitie niet bekwaam en kan nooit verantwoordelijk gehouden worden voor zijn eigen handelen.

Deze stelling is onjuist: conform de Wet BIG (zie kader blz. 21) heeft iedere arts, dus ook de eerstejaars-aios, een eigen verant-

woordelijkheid. Dat begint bijvoorbeeld met een adequate anamnese en algemeen lichamenlijk onderzoek, waartoe iedere basisarts bekwaam wordt geacht. In een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven (2016) staat dit voor een junior aios duidelijk beschreven.¹ Een eerstejaars-aios gynaecologie ziet een zwangere op de polikliniek in verband

met groeiachterstand van het kind. Deze aios doet zelfstandig spreekuur en overlegt zo nodig met de achterwacht. Na anamnese en lichamenlijk onderzoek probeert de aios het beleid te bespreken met de achterwacht, maar die is dan niet beschikbaar. De aios zet (spoed)diagnostiek in. Omdat de uitslagen op zich laten wachten, wordt patiënte naar huis gestuurd. De aios bekijkt de uitslagen niet meer en draagt ze ook niet over. Patiënte bevalt later die avond thuis van een gezond kind. Enkele dagen later overlijdt de vrouw aan de complicaties van een hersenbloeding met insult. Er blijkt sprake van pre-eclampsie en HELLP-syndroom. Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven oordeelt dat het de aios tuchtrechtelijk

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES (EPA'S)

EPA's zijn in feite goed omschreven beroepsactiviteiten. Wat moet iemand kunnen? Preciezer gezegd: een EPA is een taak of verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg die een supervisor aan een aios toevertrouwt, wanneer deze heeft laten zien de taak zelfstandig aan te kunnen. De hoofdvraag bij EPA-beoordelingen is: moet ik erbij blijven of niet? Hoeveel supervisie heeft deze aios nodig? Bijvoorbeeld: kan deze aios de EPA 'poliklinisch spreekuur', 'coloscopie' of 'eerste opvang van het acuut benauwde kind' zelfstandig uitvoeren?

Bijna alle wetenschappelijke verenigingen in Nederland implementeren nu herziene opleidingsplannen waarin EPA's een belangrijk onderdeel vormen. Per specialisme staan de belangrijkste activiteiten beschreven met de voorwaarden om een aios bekwaam te verklaren om deze activiteit zelfstandig te verrichten. 'Competent' komt overeen met het vierde niveau van supervisie en vormt het startpunt voor handelen met supervisie op afstand of achteraf, met een bekwaamverklaring voor de betreffende EPA (zie tabel 1 op blz. 22).



MARTIN DE BOUTER / HH

De hoofdvraag bij EPA-beoordelingen is: moet ik er als supervisor bij blijven of niet?

valt te verwijten dat hij de resultaten van het met spoed aangevraagde onderzoek niet alsnog heeft ingezien (of desnoods overgedragen aan een collega). Het college legt mede om deze reden een waarschuwing op aan deze eerstejaars-aios. In een aparte tuchtklacht tegen de superviserende gynaecoloog overweegt het college dat de gynaecoloog als supervisor niet tekort is geschoten. De aios had voldoende ervaring om het spreekuur zelfstandig uit te voeren. Er was geen noodsituatie waarvoor overleg nodig was. Daarnaast kan de gynaecoloog in zijn rol van supervisor er niet verantwoordelijk voor worden gehouden dat de aios de uitslagen van het met spoed aangevraagde onderzoek niet op tijd had bekeken. Er was geen sprake

Een bekwaam-verklaring behoedt een aios niet voor fouten

van een gebrek aan ervaring waarmee de supervisor rekening had moeten houden. De klacht tegen de gynaecoloog wordt ongegrond verklaard. Is de supervisor dan helemaal niet verantwoordelijk als de patiënt (ook) door de aios wordt behandeld? In een tuchzaak bij het Regionaal Tuchtcollege Zwolle (2018) krijgt de vaatchirurg/supervisor een berisping nadat een patiënte met complexe vaatchirurgische problemen postoperatief achteruit is gegaan en komt te overlijden.¹ Patiënte wordt postoperatief beoordeeld door de derdejaars-aios chirurgie en na overleg met de supervisor wordt besloten eerst een sigmoïdoscopie te verrichten wegens verdenking darmischemie en indien geen afwijkingen een CT-angiografie. Patiënte ontwikkelt septische shock en multiorgaanfalen, waaraan zij overlijdt. De onderbouwing om eerst een scopie te verrichten en vervolgens beeldvorming was niet juist, maar is deze derdejaars-aios niet aan te rekenen omdat er sprake was van een zeer complexe vaatchirurgische ingreep. Het regionaal tuchtcollege wijst de klacht tegen de aios af. De vaatchirurg krijgt een berisping

WET BIG

Het juridisch kader van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg wordt gevormd door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Uitgangspunt is dat elke BIG-geregistreerde zorgverlener, inclusief aiossen, alleen voorbehouden handelingen uitvoert mits bekwaam. Gedurende de specialistische opleiding verwerft de aios bekwaamheden die nodig zijn om het betreffende specialisme zelfstandig uit te mogen oefenen. EPA's tonen op welke onderdelen de aios, geleidelijk aan, bekwaam moet worden binnen het specialisme. Bij de beoordeling van de bekwaamheid is niet alleen belangrijk dat gekeken wordt naar de inhoudelijke competenties, maar ook naar de vertrouwenscriteria (zie tabel 2). Cruciaal is dat de aios inzicht heeft in de eigen beperkingen, weet wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp inroept.

1. BEKWAAMHEIDSNIVEAU EN SUPERVISIE

NIVEAU	TOELICHTING
1 De aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren.
2 De aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3 De aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar)	De supervisor is niet in dezelfde ruimte maar wel snel beschikbaar indien nodig. Supervisor en aios maken afspraken over de mate van zelfstandigheid en over de momenten waarop overleg moet plaatsvinden.
4 De aios voert een activiteit zelfstandig uit	De supervisor is op afstand, er wordt op een later moment geëvalueerd hoe het verloop was.
5 De aios geeft zelf supervisie aan een minder ervaren aios	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's.

De verschillende bekwaamheidsniveaus van de aios en de mate van supervisie die daarbij nodig is. Uit de handreiking 'Volgen, beoordelen en verantwoord bekwaam verklaren'.²

2. VERTROUWENSCRITERIA

NIVEAU	TOELICHTING
1 Competentie en klinisch redeneren	Dit verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om een EPA uit te voeren.
2 Nauwgezetheid en geloofwaardigheid	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen.
3 Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat de aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen.
4 Inzicht in eigen beperkingen en geneigd zijn hulp te vragen	Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component, maar dit spoort niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is erg belangrijk.

Bij de beoordeling van de bekwaamheid wordt niet alleen gekeken naar de inhoudelijke competenties, maar ook naar de vertrouwenscriteria.⁴

omdat hij sigmoidoscopie liet prevaleren boven CT-angiografie.

STELLING 2

Een bekwaamverklaring ontslaat de supervisor van alle verantwoordelijkheid voor de aios.

Deze veronderstelling is onjuist. In een tuchtzaak bij het Regionaal Tuchtcollege Zwolle (2017), aangespannen door de ouders van een zuigeling met mogelijk een ontwikkelingsachterstand, tegen een aios en kinderarts, werd onder andere verweten dat de kinderarts onvoldoende supervisie had gegeven waardoor de behandeling door de aios onvoldoende was. De aios had onderkend dat er sprake was van een ingewikkelde casus en deze voor en na het eerste consult uitgebreid besproken met de medeaangeklaagde kinderarts. In de uitspraak gebruikt het tuchtcollege letterlijk de term bekwaamheidsniveau 4: 'Dit niveau staat gelijk aan de bekwaamheid om een EPA (...) zelfstandig uit te voeren met supervisie op afstand.' Het college oordeelt dat de aios niet kan worden verweten dat zij de behandeling van patiënt niet heeft laten overnemen door een kinderarts. Het college vindt het niet wenselijk dat er geen vaste hoofdbehandelaar was en dat de supervisie voortdurend wisselde, hetgeen inmiddels door de vakgroep was aangepakt. Mede op die gronden acht het tuchtcollege de klachten tegen aios en kinderarts ongegrond. Een bekwaamverklaring ontslaat de supervisor niet van de verantwoordelijkheid om supervisie te geven op het moment dat de bekwaamverklaarde aios daarom vraagt. Het is zeer relevant dat een zelfstandig werkende aios juist in de beginfase laagdrempelig grenzen aangeeft, zoals iemand die net het rijbewijs heeft behaald ook in een drukke stad of moeilijke bergweg hulp zal (moeten) vragen als hij de indruk heeft dat zijn bekwaamheid wordt overschreden.² Een veelgehoorde 'zorg' van opleiders is dat zij ook mogelijk een verkeerde inschatting van bekwaamheid van de aios kunnen maken. Dit onderstreept het belang van een zorgvuldige procedure bij

het afgeven van bekwaamverklaringen, waar meerdere ervaren personen die de aios gedurende langere tijd hebben zien functioneren bij de beoordeling zijn betrokken. Een integrale beoordeling door de opleidingsgroep zal een meer genuanceerde en reproduceerbare beoordeling van de bekwaamheid opleveren. Een bekwaamverklaring betekent niet dat dit de aios zal behoeden voor het maken van fouten, net zomin als dat geldt voor iedere zelfstandig werkende specialist. Vergelijk het met een rijbewijs: dit behoedt de houder ook niet voor een fout of verkeersovertreding.³

STELLING 3

Een bekwaamverklaring die elders is toegekend, geldt automatisch ook op de nieuwe werkplek.

Binnen regionale opleidingsgroepen is veelal de afspraak gemaakt om de eerder toegekende bekwaamverklaringen over te nemen. Dit is ook logisch als de EPA's opgenomen zijn in het landelijk opleidingsplan en dus voor alle zorgsettings zouden moeten gelden. Maar is het verantwoord om ervan uit te gaan dat de aios ook in een andere instelling bekwaam is voor de betreffende EPA? Of iemand daadwerkelijk bekwaam is, hangt ook af van individuele omstandigheden en de zorgsetting. Elke arts moet zich telkens afvragen: hoe voel ik me en ben ik in deze toestand en in deze context bekwaam om deze specifieke handeling uit te voeren? In beginsel mag er naar onze mening van uitgegaan worden dat de bekwaamverklaring ook geldig is in vergelijkbare opleidingssettings. Een aios heeft, net als een medisch specialist die op een nieuwe werkplek begint, echter tijd nodig om bekend te geraken met de nieuwe werkomgeving. Daarvoor is een inwerkprogramma gebruikelijk en het is de verantwoordelijkheid van de nieuwe supervisor of het nieuwe afdelingshoofd om zich ervan te vergewissen dat de bekwaamverklaring ook in de nieuwe context terecht is.

Hulpmiddel

EPA's en bekwaamverklaringen zijn nieuw voor de medische vervolgopleidingen; het juridische kader blijft de Wet BIG en de jurisprudentie. EPA's zijn een hulpmiddel om de stapsgewijze ontwikkeling naar zelfstandig functioneren als professional beter inzichtelijk te maken en te faciliteren. Een hoger bekwaamheidsniveau betekent meer zelfstandigheid als professional, maar tot het einde van de opleiding moet de aios desgewenst altijd een beroep kunnen doen op een supervisor, ook voor de onderdelen waarvoor een aios bekwaam is verklaard. ■

contact

m.j.vandam@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL

is praktijkhouder in Amersfoort

Wat wil de huisarts?

Nooit eerder kreeg ik zoveel reacties op een blog als op 'Wie wil er nog praktijkhouder worden?' van 21 november jl. Het ging over geld, dus dan weet u het wel. Mijn opmerking dat waarnemend huisartsen de krenten uit de pap zouden halen, leverde menig blauwe scheen op. De mooiste reactie vond ik: 'Niks krenten, er is gewoon te veel pap.' Het is inderdaad een kwestie van vraag en aanbod: de praktijkhouder betaalt de waarnemer dat wat de markt voorschrijft. Wat – zeker voor ANW-diensten – veel meer is dan de praktijkhouder zelf verdient. En dat is raar. Volgens de reagerende huisartsen hebben praktijkhouders deze ongelijkheid over zichzelf afgeroepen. Hadden ze maar beter moeten onderhandelen met de zorgverzekeraar. Klopt. Maar echt onderhandelen – collectief – mag niet. De LHV is tandeloos.

Tja, wat moet de huisarts van nu? Blijven waarnemen of toch maar een praktijk overnemen? Er is keus genoeg, lees ik als kop in de Volkskrant van 7 februari: 'Tekort aan huisartsen leidt tot patiëntenstops'. Het tekort ontstaat

EEN EIGEN WINKEL IS LEUK, MAAR KOST VEEL TIJD EN ENERGIE

enerzijds doordat voor elke gepensioneerde mannelijke huisarts twee parttime werkende vrouwelijke huisartsen nodig zijn, en anderzijds doordat waarnemen – al dan niet als zzp'er – om verschillende redenen

aantrekkelijk is. Moeten we het praktijkhouderschap wel redden? Patiënten omarmen het ongetwijfeld omdat ze graag lang dezelfde huisarts hebben. En praktijkhouders zijn honkvaster dan waarnemers. Een eigen winkel is ontzettend leuk, maar kost veel tijd en energie. Wil de huisarts van nu dat wel? Met een extra financiële prikkel (zorgverzekeraar, politiek) om het behoud van het bedrijf 'praktijk' te stimuleren gaat dat wellicht lukken. Het zal voor meer stabiliteit en continuïteit zorgen in huisartsenland en zal het eenvoudiger maken om opvolgers te vinden voor vertrekkende huisartsen. Of zullen we collectief maar in loondienst gaan bij gezondheidscentra van de zorgverzekeraar, zodat deze nog meer invloed kan uitoefenen op ons doen en laten?