

De Medisch Specialisten Registratie Commissie



Xander Tielbeek en Ard den Heeten

De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) werd opgericht in 1932 en is sedert 1998, door de invoering van de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg), een zelfstandig bestuursorgaan geworden ingebed in de KNMG. De MSRC is samengesteld uit gewone leden, een medisch specialist uit elk van de wetenschappelijke verenigingen, drie leden vanuit de VAZ (Vereniging Academische Ziekenhuizen), drie leden vanuit de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en adviserende leden (twee vertegenwoordigers namens de LVAG - Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen) en de secretaris van het CCMS (Centraal College Medische Specialismen). De besluiten van het CCMS worden door de MSRC gecontroleerd en getoetst door middel van de bekende visitaties. Deze worden uitgevoerd door de leden van de concilia van de wetenschappelijke verenigingen.

Er vindt ten minste vier keer per jaar een plenaire vergadering van het Concilium Radiologicum plaats. Deze vergaderingen zijn direct aansluitend aan de vergaderingen van de plenaire visitatiecommissie (PVC). De PVC Radiologie bestaat, net als bij de overige wetenschappelijke verenigingen, uit alle leden van het Concilium Radiologicum. De beide vergaderingen hebben gescheiden agenda's en notulen. Dit betekent dat men eigenlijk als lid van het Concilium twee petten op heeft: een namens de NVvR als conciliumlid en een namens de KNMG als lid van de visitatiecommissie.

Wat het starten van een nieuwe opleiding in de radiologie betreft heeft het bestuur van de NVvR, ingegeven door het toenemende tekort aan radiologen, een stappenplan opgesteld. Hierin wordt uitgegaan van clustering met een bestaande A-opleiding, met een sterke voorkeur voor clustering met een academische opleiding. Dit betekent dat nieuwe opleidingen starten als B-opleiding. Mede hierdoor is de discussie over de voor- en nadelen van clustering opnieuw actueel. Het aanvragen van een nieuwe opleiding begint met een brief naar het bestuur van de NVvR. Het bestuur vraagt de Commissie In- en Uitstroom om advies en verzoekt de potentiële opleider om een gesprek aan te gaan met de Werkgroep Informatie Opleidingen (prof.dr. J.S. Laméris, dr. B.G. Ziedses des Plantes). Deze werkgroep stuurt samen met de potentiële opleider een brief naar het bestuur van de NVvR waarin de conclusies van dit overleg staan vermeld. Indien alles in orde is, bekrachtigt het bestuur dit voorstel en bericht hierover de MSRC en het Concilium. De potentiële opleider en de directie/raad van bestuur vragen gezamenlijk de opleiding aan bij de MSRC, die via de PVC voor een visitatie zorgdraagt. Indien de MSRC de aanbevelingen van de PVC onverkort overneemt, deelt de MSRC dit binnen vier weken na het zogenaamde voorgenomen besluit mee aan de opleider, de directie van het opleidingsziekenhuis, het bestuur van de NVvR en aan de PVC. Is het besluit van een erkenning geldig voor een periode korter dan vijf jaar, dan wordt, alvorens de beslissing wordt genomen, de opleider of de directie in de gelegenheid gesteld zijn of haar zienswijze toe te lichten. Wijkt het voorgenomen besluit van de MSRC echter af van de aanbeveling van de PVC, dan deelt zij dit binnen twee weken mee aan de PVC.

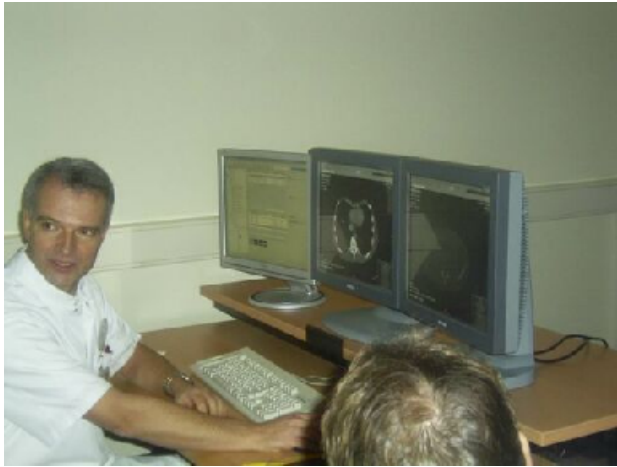
De conclusie van het visitatieverslag door de PVC is altijd gebaseerd op drie typen adviezen:

1. Voorwaarde: advies aan de MSRC tot verlenging van maximaal twee jaar. Indien bij een vorige visitatie niet aan een 'zwaarwegend advies' is voldaan, volgt automatisch een voorwaarde. Een voorbeeld hiervan is als er niet aan de verhouding agio/radioloog 1:1 is voldaan.

2. Zwaarwegend advies: advies aan de MSRC voor een schriftelijke rapportage twee jaar na de erkenningdatum. Enkele voorbeelden: onvoldoende nascholing, agio's die onvoldoende leiding geven aan klinische besprekingen.
3. Aanbeveling: opmerkingen om de opleiding (verder) te verbeteren.

De gehele visitatieprocedure is echter lang en, mede gezien de vaak ondoorzichtige regelgeving, complex. Dit komt onder andere door het vaak lange tijdsinterval, onduidelijke richtlijnen, onnodige visitaties plus ex nunc- en ex tunc-verschijnselen. Mede door het feit dat de MSRC niet kan inspelen op het sterk groeiende aantal visitaties (in tien jaar van 480 tot 610), voldoet zij nu zeker niet aan de wettelijke eis om binnen acht weken na ontvangst van een visitatierapport te rapporteren over voorgenomen besluiten.

De organisatie van het visitatieproces vereist dus modernisering. De MSRC heeft daarom onlangs in een discussienota de herziening van het visitatieproces beschreven. Een meer centrale bewaking en aansturing wordt noodzakelijk geacht. De medisch specialisten spelen echter de sleutelrol bij de kwaliteitsbewaking van het visitatieproces. Dit betekent wel dat deze groep hierin opgeleid/getraind moet worden en dat het proces voorzien moet zijn van heldere richtlijnen. Er moet allereerst onderscheid worden gemaakt tussen een eerste aanvraag tot erkenning en een vervolgaanvraag.



De Win demonstreert casus uit de dienst



De beamer moet nog komen

Eerste aanvraag tot erkenning

Deze visitatie kan beperkt zijn; immers, inhoudelijke aspecten zijn niet aan de orde door het ontbreken van assistenten. Wel moet nauwkeurig worden gekeken naar kaderbesluiten en specifieke besluiten. Dit betekent dat deze visitatie voornamelijk schriftelijk kan plaatsvinden door een verkleinde

visitatiecommissie (secretaris van de MSRC en een lid van de PVC). Hierdoor kan het totale tijdspad twee à drie maanden bedragen.

Vervolgaanvraag tot erkenning

De kern hiervan is dat de visitatie wordt uitgevoerd door beroepsgenoten als inhoudelijk deskundigen. Dit betekent dat de visitatiecommissie goed op de hoogte moet zijn (training!) van alle procedurele, professionele en inhoudelijke aspecten van de opleiding. Er zal dan ook gebruik gemaakt worden van gestandaardiseerde procedures en geautomatiseerde gegevensverwerking. De MSRC zal hiervoor duidelijke richtlijnen, formats en checklisten opstellen. Hoewel de MSRC aangeeft dat routinematig toetsen van de rapporten door de PVC niet noodzakelijk is, is het Concilium Radiologicum unaniem van mening dat dit een verarming is, waar de historie leert dat de bespreking in de PVC leidt tot een weloverwogen oordeel.

Het Concilium is van mening dat getracht moet worden de centrale bespreking van visitaties binnen de radiologie te behouden. Dit zou kunnen door bijvoorbeeld de rapporten digitaal te verspreiden en dan telefonisch te vergaderen. Al met al zal het proces vereenvoudigd kunnen worden door minder beoordelende instanties en betere termijnbewaking. Dit zal leiden tot een betere kwaliteit van de visitatierapporten en dus tot minder tijdrovende aanvullingen. De maximale termijn van begin van aanvraag door de opleider tot de rapportage van het voorgenomen besluit bedraagt op deze wijze acht maanden – een aanzienlijke verkorting ten opzichte van de huidige procedure!

De wens tot preciezere regelgeving (juridisering) en de huidige onduidelijkheid binnen de opleidingseisen spelen een grote rol. Veel opleidingseisen gaan niet in op details, maar worden wel vaak hierop getoetst. De huidige opleidingseisen lopen achter op wat momenteel getoetst en noodzakelijk wordt geacht voor een goede opleiding. Voorbeeld hiervan zijn: in ons specialisme bestaat de eis dat alle onderzoeken moeten worden voorzien van een verslag; dit is moeilijk controleerbaar en toetsbaar. En wat wordt precies verstaan onder een deugdelijk boekenbestand? Teneinde de adviezen van de PVC aan de MSRC beter te uniformeren is een advieslijst samengesteld die op elke PVC-vergadering wordt besproken en zondig bijgesteld. Hierin komen onderwerpen naar voren die bij visitaties of naar aanleiding van discussies over opleidingseisen naar tijd en inzicht veranderd zijn. Voorbeelden hiervan zijn: MRA, boekenbestand, schedelechografie, klinische besprekingen, etc. De lijst wordt jaarlijks aan alle opleiders en vlak voor een desbetreffende visitatie verstuurd.

Dr. A.V. Tielbeek – voorzitter Concilium Radiologicum

Prof.dr. G.J. den Heeten – vertegenwoordiger van de NVvR bij de MSRC

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.