

De Nederlandse opleiding tot dermatoloog en de rol van de Medisch Specialisten Registratie Commissie

K.P. de Roos, H.A.M. Neumann

INLEIDING

Iedere medisch specialist in Nederland heeft op één of andere manier te maken met de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Van het moment dat hij of zij zich aanmeldt als specialist in opleiding tot op het moment van al dan niet vrijwillig uitschrijven uit het Specialisten Register, speelt de MSRC met enige regelmaat een rol in ons specialistenbestaan. En hoewel de meeste collega's daar mogelijk niets van hebben gemerkt is de opleiding tot medisch specialist in Nederland de afgelopen jaren ingrijpend veranderd. Aan de basis van de klassieke praktijkopleiding volgens het principe 'meester en gezel' ook wel 'kopieerleren' is weliswaar niets wezenlijks veranderd, de voorwaarden, verantwoordelijkheden als ook de beoordeling van de resultaten zijn beter controleerbaar geworden. In dit artikel willen wij proberen deze veranderingen toe te lichten vanuit onze betrokkenheid bij dit onderwerp als lid van de MSRC respectievelijk voorzitter van de Kwaliteitsraad. Wij realiseren ons terdege dat het besprokene soms droge kost voor de lezer kan zijn, maar hopen tegelijkertijd dat dit artikel een inzicht geeft in wat er 'achter de schermen' gebeurt.

GESCHIEDENIS

Voor een beter begrip is het verstandig de ontstaansgeschiedenis de revue te laten passeren. Tegen het einde van de negentiende eeuw zijn verschillende medisch specialismen ontstaan waaronder de Dermatologie¹ en Venereologie. Onze wetenschappelijke vereniging is zoals bekend opgericht op 25 oktober 1896 te Amsterdam. In het begin van de twintigste eeuw breidde het aantal specialismen zich uit en er woedde

Medisch Specialisten Registratie Commissie - MSRC - opleiding - aios - feminisering

dan ook een jarenlange discussie in de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG) over het al dan niet reguleren van deze ontwikkelingen. Uiteindelijk resulteerde dit in het besluit van de NMG om een specialistenregister aan te leggen, vandaar dat in 1932 de Specialisten Registratie Commissie (SRC) werd ingesteld. Om ingeschreven te kunnen worden moest een arts tenminste drie jaar in het specialisme werkzaam zijn geweest. Dat kon in één van de universiteitsziekenhuizen of in een algemeen ziekenhuis: *'waar behoorlijk gelegenheid tot opleiding bestaat'*. Van enige regelgeving was in die beginperiode geen sprake. Belangrijkste taken van de SRC in de beginperiode was, naast het samenstellen van een specialistenregister, het opstellen van een lijst met erkende specialismen en opleidingsklinieken.

Op initiatief van de overheid werd in de jaren zestig van de vorige eeuw tevens een regelgevend college (Centraal College Medisch Specialismen of CCMS) en een rechtsprekende Commissie van Beroep ingesteld. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelde, met instemming van de Minister van Volksgezondheid, een Huishoudelijk Reglement (HR) vast met daarin de te volgen procedures en de samenstelling van de verschillende organen. Ook werd in die tijd het aantal colleges en registratiecommissies uitgebreid tot drie. Te weten: medisch specialisten (MSRC), huis- en verpleeghuisartsen (HVRC) en sociaal-geneeskundigen (SGRC). Daarmee is in feite voldaan aan de 'trias politica': een regelgevend orgaan, een uitvoerend orgaan en een rechtsprekend orgaan. Deze organen zijn onderdeel van de KNMG, maar onafhankelijk in hun besluitvorming.

DE WET BIG: HET JURIDISCH KADER

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is op 1 oktober 1998 in werking getreden en voorziet in een wettelijk kader voor de eerder genoemde:

- drie organen die de regelgeving op het gebied van de opleiding en de registratie van specialisten vaststellen: de colleges (CCMS, CHVG en CSG)

Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog, lid Medisch Specialisten Registratie Commissie, vertegenwoordiger Dermatologie, Ziekenhuis Bernhoven, Veghel
Prof. Dr. H.A. Martino Neumann, dermatoloog, voorzitter Kwaliteitsraad ErasmusMC, Rotterdam

- drie organen die de wet- en regelgeving uitvoeren: de registratiecommissies: (MSRC, HVRC en SGRC)²
- een bezwaarcommissie (ACO) en een commissie voor geschillen (CvG).

Daarnaast wordt in de Wet BIG de bevoegdheid om een beroep in de individuele gezondheidszorg te mogen uitoefenen geregeld. Alleen wie aan de wettelijke opleidingseisen heeft voldaan, kan zich laten inschrijven in het register. Alleen wie in het register is ingeschreven, mag de door de wet beschermde titel voeren. Bevoegdheidsbeperkingen leiden tot een aantekening bij de inschrijving of tot doorhaling van de inschrijving. Op deze manier is voor iedereen herkenbaar of een beroepsbeoefenaar bevoegd is om het beroep uit te oefenen.

TAKENPAKKET MSRC

De MSRC is in 1991 begonnen met het aanschrijven van medisch specialisten in verband met de noodzaak tot herregistratie. Met de invoering van de herregistratie is er een eind gekomen aan het principe dat medisch specialisten na registratie, ongeacht hun leeftijd, tot aan hun overlijden ingeschreven konden zijn voor het betreffende specialisme. Overigens zonder dat deze herregistratie aan enige kwaliteitstoetsing kon worden onderworpen.

De MSRC heeft de volgende taken:

1. het instellen en opheffen van registers van medisch specialisten, en daarmee het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van medisch specialisten,

2. het in- en uitschrijven maar ook herregistreren van personen in een specialistenregister,
3. het erkennen van opleidingsinrichtingen en opleiders, alsmede het schorsen of intrekken van de opleidingserkenning,
4. het houden van toezicht op de naleving van Besluiten van het CCMS door opleidingsinrichtingen en opleiders,
5. het vaststellen van tarieven voor de behandeling van verzoeken en wat dies meer zij.

Om een idee te geven van de omvang van de medisch specialistische zorg in Nederland en de daaraan gekoppelde inspanningen van de MSRC enkele getallen. Ultimo 2005 waren er 17.030 medisch specialisten ingeschreven in één van de 27 erkende specialismen, 415 daarvan als dermatoloog. In dat jaar zijn 2.421 specialisten aangeschreven voor herregistratie, waarvan 1.908 registraties werden geëffectueerd, 259 werden doorgehaald en er waren 9 herintreders.

Tussen 2003 en 2005 werden 466 'buitenlands gediplomeerden', zowel EU als niet-EU, voor het eerst geregistreerd in het register van erkende specialisten, 12 daarvan waren dermatologen.

Verdeeld over 728 erkende opleidingen waren 5.407 aiOS ingeschreven in het opleidingsregister. Verdeeld over 18 opleidingen Dermatologie en Venereologie waren in 2005 119 aiOS ingeschreven. Aan het einde van de opleiding tot medisch specialist hoopt iedere aiOS te worden ingeschreven in het desbetreffende register. In 2005 waren er 1.068 zogenaamde eerste inschrijvingen, 80 daarvan als dermatoloog.

Tijdens tien plenaire vergaderingen van de MSRC in 2005 werden onder andere 237 visitatierapporten

Tabel 1. Opleidingsplaatsen Dermatologie per 1-1-2007.

	Plaats	Opleider	Duur in jaar	Aantal aiOS
1	AMC	Prof.dr. J.D. Bos	5 jaar	17
2	VU-MC	Prof.dr. Th. M. Starink	5	11
3	UMCLeiden	Prof.dr. R. Willemze	5	12
4	ErasmusMC	Prof.dr. H.A.M. Neumann	5	20
5	UMCGroningen	Prof.dr. M.F. Jonkman	5	11
6	UMC Sint Radboud	Prof.dr. P.C.M. van de Kerkhof	5	16
7	UMC Utrecht	Mw.prof.dr. C.A.F.M. Bruijnzeel-Koomen	5	16
8	azMaastricht	Prof.dr. P.M. Steijnen	5	15
9	Amsterdam	Dr. R. Hoekzema	2,5	n.v.t.
10	Almere	Drs. J.E. Zeegelaar	2,5	-
11	Eindhoven	Dr. P. Berretty	2	-
12	Amersfoort	Dr. J. Toonstra	1	-
13	Den Bosch	Mw.dr. R.J. van Dooren-Greebe	1	-
14	Den Haag	Dr. Th. W. van den Akker	1	-
15	Nijmegen	Dr. J.A.C. Alkemade	1	-
16	Heerlen	Dr. G.P.H. Lucker	1	-
17	Rotterdam	Dr. M.C.G. van Praag	1	-
18	Venlo	Dr. B.A. Jagtman	1	-
19	Helmond	Dr. J.J. Rijzewijk	0,5	-
20	Hilversum	Dr. A.H. Preesman	0,5	-
21	Leeuwarden	Drs. R. Blanken	0,5	-
22	GGD	Dr. H.J.C. de Vries	0,5	-
	Totaal			118

besproken, 55 eerste erkenningen en 182 hernieuwde aanvragen. Op 31 december 2006 bestaan er 22 erken- de (stage-)opleidingen Dermatologie en Venereologie (tabel 1).

OPLEIDINGSVISITATIE

Zoals eerder vermeld houdt de MSRC toezicht op de naleving van Besluiten van het CCMS door opleidingsinrichtingen en opleiders. Daartoe worden alle opleidingsplaatsen regelmatig gevisiteerd. Voor elk specialisme is er een adviescommissie van inhoudsdeskun- digen: de plenaire visitatiecommissie (PVC). Voor ons specialisme komt de samenstelling daarvan overeen met de samenstelling van het Concilium Dermatologicum et Venereologicum. De PVC bewaakt de kwaliteit van de opleidingsvisitatie. De daadwerkelijke visitatie wordt ver- richt door een visitatiecommissie ad hoc. Deze bestaat uit een voorzitter (meestal hoogleraar/opleider), een secretaris (meestal perifeer werkend dermatoloog) en een aios. Elk lid van de visitatiecommissie heeft een visi- tatiecursus van de MSRC en Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO gevolgd.

DE VERNIEUWDE VISITATIEPROCEDURE

De kern van de vernieuwde visitatieprocedure die in 2005 van start ging is het vooraf verzamelen van alle papieren informatie. Het is daarmee duidelijk een verantwoorde- lijkheid van de te visiteren afdeling geworden om er voor te zorgen dat het bureau van de MSRC bij de aanvraag deze gegevens ter beschikking heeft. Alleen dan neemt de MSRC het besluit tot visitatie van een opleiding. Immers, wanneer bijvoorbeeld een beoogd opleider op papier al niet aan de eisen voldoet, of wanneer er geen samenwerkingsovereenkomst met een moederkliniek is, heeft het geen zin dat er gevisiteerd wordt.

In het verleden was het mogelijk de laatste ontbre- kende formulieren tijdens de visitatie of zelfs tijdens de bespreking in de PVC aan het rapport toe te voegen. Alle gegevens moesten in principe pas bij de bespreking in de MSRC-plenovergadering aanwezig zijn. Het kwam daardoor regelmatig voor dat pas tijdens de visitatie dui- delijk werd dat een te visiteren afdeling of opleider niet aan de eisen voldeed.

De gemiddelde doorlooptijd van visitatierapporten, berekend over alle specialismen van moment van aan- vraag tot besluit in de plenovergadering van de MSRC, varieerde onder het oude regime van 8 tot 21 maan- den. Onderdeel van de vernieuwde procedure is ook een geautomatiseerd oproepsysteem, waarbij opleiders tijdig gewaarschuwd worden dat een nieuwe visitatie moet worden aangevraagd. Samen met de hogere verga- derfrequentie van de MSRC heeft dit alles er toe geleid dat de ontstane achterstanden zijn weggewerkt en de

gemiddelde doorlooptijd van een visitatierapport vanaf het moment van aanvragen is momenteel minder dan 8 maanden.

Opleiders en opleidingsklinieken die voor het eerst gevisiteerd worden krijgen een zogenaamde opleiding- serkenning voor twee jaar, waarna ze opnieuw gevisi- teerd worden. Een hernieuwde erkenning geldt voor vijf jaar; korter wanneer de opleiding of de opleider niet aan alle eisen heeft voldaan. Hoewel het officieel de oplei- der is die de opleidingserkenning krijgt is de opleiding in tegenwoordig een gemeenschappelijke inspanning en verantwoordelijkheid van het gehele opleidingsteam.

De algemene eisen voor de opleiding, registratie en her- registratie van medisch specialisten en voor de erken- ning van opleiders, plaatsvervangend opleiders, stage- opleiders en opleidingsinrichtingen liggen sinds 2004 vast in het zogenaamde Kaderbesluit. De voor ons specialisme specifieke eisen liggen vast in het Besluit Dermatologie en Venereologie (http://knmg.artsennet.nl/content/resources//AMGATE_6059_100_TICH_R1560811149673000//).

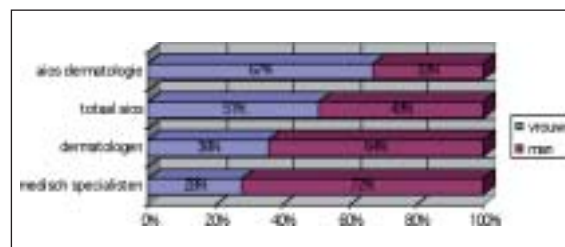
FEMINISERING

De al enige jaren geleden ingezette trend dat meer en meer vrouwen kiezen voor een studie geneeskunde heeft inmiddels ook gevolgen voor de medisch specialistische vervolgopleiding. Er treedt een toenemende mate van feminisering van de beroepsgroep medisch specialisten op en, hoewel die verandering nog niet terug te vinden is onder de opleiders (tabel 1), meer bepaald van onder dermatologen.

Figuur 1 laat niet alleen zien dat in 2005 nog minder dan 1/3 van alle geregistreerde medisch specialisten vrouw was, maar dat omgekeerd nog maar één derde van de aios dermatologie man is.

Het meest ‘mannelijke specialisme’ is orthopedie met 94% mannen. Het percentage ingeschreven mannelijke aios orthopedie in 2005 was 82%. Het meest ‘vrouwelijke specialisme’ is klinische genetica met 63% vrouwen. In 2005 was 93% van de ingeschreven aios Klinische Genetica vrouw.

De feminisering heeft ook gevolgen voor het rende- ment van de opleiding. Wanneer een medisch specialist



Figuur 1. Man/vrouw-verdeling voor het specialisme derma- tologie (2005).

Tabel 2.

Fte	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00	Gemiddeld
Vrouw	13%	17%	58%	10%	-	0,77
Man	-	-	61	14%	25%	0,86

besluit om na een vijfjarige opleiding een 0,8 fte functie te aanvaarden betekent dit in feite dat het rendement van een fulltime opleiding 80% is.

In 2000 werd een enquête gehouden onder Nederlandse dermatologen. Daaruit bleek dat de dermatoloog gemiddeld 0,85 fte werkte. Voor vrouwen was dat gemiddeld 0,73 fte en voor mannen 0,91 fte. De gegevens van een in september 2006 onder 108 aios dermatologie gehouden enquête bevestigt dit beeld. (tabel 2)

DE OPLEIDING TOT DERMATOLOOG

Het Nederlandse systeem wijkt af van de ons omringende landen. De autonomie van een opleider in Nederland is kleiner. Het centraal aansturen van specialistische opleiding door de MSRC heeft voordelen. Immers door het stellen van kwaliteitscriteria kan een minimumnorm vastgesteld worden. Visitatie zal erover moeten waken dat dit minimum dan ook daadwerkelijk in de praktijk bereikt wordt. In sommige landen, waaronder de VS, bestaat een specialistenexamen. Dit is een andere mogelijkheid om de maatschappij de garantie te bieden dat het minimum ook bereikt wordt.

Een ideale manier van toetsen bestaat echter niet. Het een maatschappelijk aanvaard principe dat een gewenst niveau door middel van een examen wordt beoordeeld. De medisch specialistische opleiding wijkt daarmee significant af van datgene dat in de samenleving als normaal wordt beschouwd, maar is hierin niet uniek. Een vergelijk zou gemaakt kunnen worden met de opleiding tot advocaat. Ook de jonge balie kent het typische model van meester en gezel. Ook hier is geen 'advocatenexamen'.

Rijst de vraag of een examen noodzakelijk is. Kan het huidige systeem de kwaliteit garanderen? De crux zit wederom bij de visitatie. Tot op heden bestaat er geen objectief en reproduceerbaar systeem om de opleiding te visiteren. Het hanteren van een controlelijst maakt de visitatie weliswaar stabiel, maar is daarmee nog niet in maat en getal uit te drukken. Jaren geleden heeft het Concilium Dermatologicum et Venereologicum besloten zo'n lijst te volgen: het Huishoudelijk Opleidings Reglement (HOR). Daarin zijn de eindtermen opgenomen waar een dermatoloog aan het einde van de opleiding aan zou moeten voldoen.

Op 1 april 2004 heeft de Minister van VWS de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) geïnstalleerd. De stuurgroep heeft als opdracht binnen vijf jaar de beroepsstructuur en de zorgopleidingen te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende besturingsstructuur. Hierbij wordt uitgegaan van het benoemen van competenties. Deels gaat het hierbij om algemene deels om voor de verschillende beroepsgroepen specifieke competenties.

Het gaat dan niet meer om de eis dat bijvoorbeeld een chirurg een bepaald aantal ingrepen moet hebben verricht, maar dat hij (of zij) competent is bij het uitvoeren van een bepaalde verrichting. Immers, het feit dat een aios een ingreep x-maal heeft uitgevoerd garandeert niet dat hij dat ook naar behoren kan. De ene aios heeft misschien meer tijd nodig om zich bepaalde vaardigheid (competentie) eigen te maken dan de andere.

In de afgelopen jaren zijn er binnen de MSRC twee belangrijke ontwikkelingen zichtbaar:

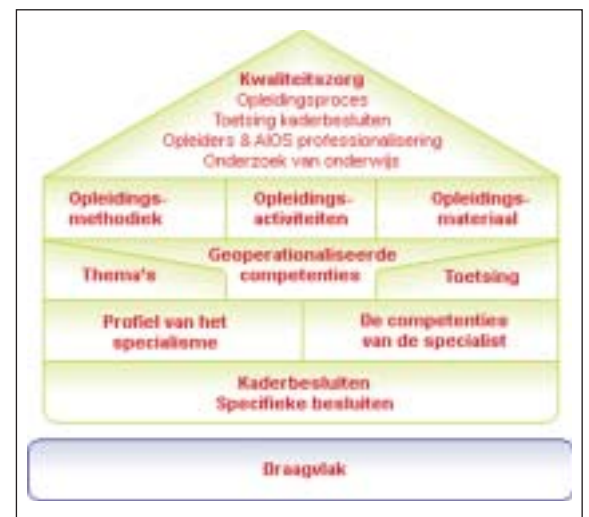
- sturen op van te voren gedefinieerde competenties. Deze worden eveneens in de verschillende stades teruggevonden.
- meer cursorisch onderwijs, zowel op lokaal als landelijk niveau.

Voor het ontwikkelen van de noodzakelijke handvaardigheden komt steeds meer het vaardighedenlaboratorium in zicht. Zo'n skillslab is in een aantal heekundige vakken al veel verder ontwikkeld dan binnen de dermatologie. Niet alleen voor de dermatochirurgie, lasertherapie en flebologie is een skillslab een prima startplaats, ook voor het aanleren van andere vaardigheden zoals gesprekstechnieken kan hiervan gebruik gemaakt tijdens de opleiding.

In de nabije toekomst zullen wij zien dat meer regelgeving, betere formuleringen over het eindproduct en meer gestructureerd onderwijs aan aios de opleiding zullen gaan beheersen. In Nederland zal dit geen aanleiding geven tot het instellen van een specialistenexamen. Wel zal de individuele vrijheid van de opleider beknop worden. Het product, medisch specialist – de derma-

toegang tot de opleiding. Het product, medisch specialist – de derma-

toegang tot de opleiding. Het product, medisch specialist – de derma-



Figuur 2. Bron: www.medischevervolgopleidingen.nl

toloog – zal echter beter gedefinieerd zijn, waardoor de opleider in de praktijk meer doelgericht zal worden. Dit betekent minder productie en meer onderwijs. Automatisch zal hierdoor een groter beroep worden gedaan op allen die bij de opleiding zijn betrokken. Het productieverlies zal goedge maakt moeten worden door meer specialisten aan te stellen. Uiteraard is dit een kostenverhogend effect. De voordelen zijn echter evident: een betere specialist.

DE ARBEIDSMARKT

Krapte op de arbeidsmarkt, zoals deze voor het specialisme dermatologie geldt, zou nog wel eens remmend kunnen werken. Aan de andere kant is de opleiding tot dermatoloog nog vooral een zaak van de academische ziekenhuizen. Ook andere ziekenhuizen, en met name de STZ-ziekenhuizen, waar al veel opleidingen aanwezig zijn en dus ook een opleidingsklimaat is, kunnen de gewenste aios werkplekken gemakkelijk bieden.

Na registratie zal de dermatoloog zich blijven scholen, niet alleen om aan de verplichtingen voor herregistratie te voldoen. Het leren en dus ook toetsen is een logisch vervolg en stelt bijzondere kwaliteitseisen aan deze nascholing. Goede, controleerbare criteria ontbreken echter op dit moment. Uiteindelijk zal een formule gevonden worden tussen nascholingsactiviteiten en visitatie door de beroepsgroep. Tot op heden spelen patiëntenorganisaties nog geen enkele rol van betekenis. Uiteindelijk is de patiënt de consument. Het kan dan ook niet lang meer duren voordat ook bij het beoordelen van een medisch specialist het patiëntenbelang door deze groep zelf wordt ingebracht.

De complexiteit van de moderne geneeskunde kan gemakkelijk de kosten tot in de hemel doen rijzen. Kosten bewust werken is vooral efficiënt werken. Sneller beter is goedkoper. Richtlijnontwikkeling heeft een goede bijdrage geleverd aan een efficiënte en adequate zorg. Van landelijke richtlijnen gaan wij nu naar Europese richtlijnen (Actinische Keratose, Basaalcelcarcinoom en Ulcus Cruris zijn al door de UEMS vastgesteld voor het specialisme Dermatologie). Richtlijnen kunnen een heel goed middel zijn voor scholing. De NVDV heeft besloten richtlijnen de hoeksteen van haar nascholingsactiviteiten te maken. Ditzelfde zou ook kunnen gebeuren met de opleiding tot dermatoloog. Binnen de opleiding wordt nu nog te weinig aandacht besteed aan richtlijnen. Een kwalitatieve slag kan hier nog worden gemaakt.

LITERATUUR

- van Meurs T, Goldschmidt W, Ceulen RPM, et al. Resultaten van een enquête in 2006 onder arts-assistenten in opleiding tot dermatoloog met betrekking tot vorm en inhoud van de opleiding. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2007;17:260-5.
 - Bleker OP, Hoorntje JAC, Schelfhout VJ. Beter en leuker; CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten. *Medisch Contact* 2004;59:1692-5.
 - Buurke EJ. Opleiding. In: Medisch Specialistische Zorg. Alkmaar: Mediforum, 2006.
 - Medisch Specialisten Registratie Commissie; verslag van de jaren 2003-2004-2005. Utrecht, augustus 2006.
 - Halma C, van Saase JLCM. Het nieuwe opleiden; aios wensen feedback op hun functioneren in de praktijk. *Medisch Contact* 2007;62:1600-2.
 - Roos K-P de, Neumann HAM. Flebologie in de dermatologische praktijk; een landelijke enquête. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2002;12:194-7.
1. Officieel Dermatologie en Venereologie.
 2. CCMS (Centraal College Medisch Specialisten, CHVG (College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuiskunde en de CSG (College voor Sociale Geneeskunde.