

College Geneeskundige Specialismen

Besluit van PM houdende de afwijzing verzoek tot erkenning van de Musculoskeletale Geneeskunde als profiel¹

Het College Geneeskundige Specialismen,

gelet op artikel 11 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van PM;

BESLUIT:

¹ In Medisch Contact van <datum>, nr <nummer> is mededeling gedaan van vaststelling van het besluit door het CGS. Het treedt in werking op PM (een dag na publicatie)

Hoofdstuk A Afwijzing

De aanvraag tot erkenning van de musculoskeletale geneeskunde als profiel wordt afgewezen.

Hoofdstuk B Slotbepalingen

B.1. Bekendmaking

1. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit.
2. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
3. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl).

B.2. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking daags na de mededeling in het officiële orgaan van de KNMG, bedoeld in artikel B.1, tweede lid.

Utrecht, PM

dr. M. Jambroes,
voorzitter

mr. M.C.J. Rozijn,
secretaris

Toelichting

Procedureel overzicht

Bij brief van 23 maart 2022 diende de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Musculoskeletale Geneeskunde (NVAMG, hierna te noemen: aanvrager) een aanvraag in bij het CGS strekkende tot erkenning van de musculoskeletale geneeskunde (MSK) als nieuw profiel.

Ter onderbouwing van de aanvraag waren de volgende bijlagen bij de aanvraag gevoegd:

- Onderbouwingsdocument van de criteria voor erkenning
- Beroepsprofiel artsen MSK-geneeskunde
- Kerncompetenties artsen MSK-geneeskunde
- Opleidingsplan
- Opleidingsfonds 2021
- Overzicht richtlijnen en protocollen
- Kennisagenda 2022- 2025
- Promotieonderzoek Musculoskeletal Medicine in the Netherlands van 8-12-2020.

De NVAMG heeft in haar aanvraag kenbaar gemaakt niet in aanmerking te willen komen voor erkenning als specialisme.

Aanvraag ontvankelijk

Op 11 mei 2022 besprak het CGS de aanvraag in zijn vergadering, waarin de NVAMG in de gelegenheid werd gesteld de aanvraag kort toe te lichten en het CGS de gelegenheid te geven vragen te stellen. De stukken die de NVAMG heeft aangeleverd zijn compleet en zijn voldoende om de aanvraag in behandeling te nemen. Duidelijk is dat de NVAMG veel aandacht heeft besteed aan deze stukken. Ze zijn zo opgesteld dat ze qua opzet, indeling etc. volledig lijken aan te sluiten bij het Kaderbesluit CGS.

In zijn vergadering van 8 juni 2022 heeft het CGS de bespreking inzake de aanvraag tot erkenning als profiel voortgezet, buiten aanwezigheid van de NVAMG. In zijn vergadering van 9 november 2022 heeft het CGS dit ontwerpbesluit vastgesteld.

Conclusie

Het CGS wil benadrukken dat het veel waardering heeft voor het werk dat de artsen MSK doen voor de individuele patiënten en voor de zorg in het algemeen. Het CGS moet een aanvraag tot erkenning echter toetsen aan de criteria die het daarvoor heeft vastgesteld.

Op basis van die toetsing, meent het CGS dat de aanvraag tot erkenning van de musculoskeletale geneeskunde als profiel moet worden afgewezen.

Het CGS komt tot de conclusie dat:

- de MSK niet een verdieping van de artsopleiding is (criterium B.2), vanwege de overlap met de fysiotherapie;
- de MSK niet noodzakelijkerwijs de reguliere geneeskunde betreft en onvoldoende plaats vindt binnen de bestaande opleidingssettings (criterium B.4);
- de erkenning maatschappelijk gezien niet noodzakelijk is, omdat er andere specialismen of artikel 3 beroepen zijn die in het werk van de MSK-arts kunnen voorzien en dat er onvoldoende behoefte is gebleken aan een duidelijke competentieomschrijving en titel (criterium B.5).

Ten overvloede wijst het CGS op zijn beleid om in beginsel geen nieuwe specialismen of profielen te erkennen, als beschreven in de CGS-notitie 'Het zorglandschap verandert, het specialismenlandschap verandert mee'. Naast het feit dat niet aan alle criteria voor erkenning is voldaan, past een erkenning ook niet in voornoemd beleid om in beginsel geen nieuwe profielen te erkennen. Er is het CGS niet gebleken van een noodzaak om van dit beleid af te wijken.

Musculoskeletale geneeskunde

In de documenten 'Beroepsprofiel artsen Musculoskeletale geneeskunde (MSK)' en 'Onderbouwingsdocument Musculoskeletale geneeskunde (MSK)', beide aangeleverd door de NVAMG voor de aanvraag tot erkenning als profiel, is de volgende context geschetst van de musculoskeletale geneeskunde.

'(...)

Musculoskeletale geneeskunde (MSK) is een medisch vakgebied gericht op diagnostiek, niet operatieve behandeling en secundaire preventie van klachten van het houding- en bewegingsapparaat. Belangrijk is de netwerkfunctie waarbij triage naar de eerste lijn zodra mogelijk en ziekenhuiszorg indien noodzakelijk, zorgt voor het afschalen van zorg voor het grote volume patiënten dat zich met deze klachten presenteert.

De MSK-arts is gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van pijn en disfunctie van het houding- en bewegingsapparaat. Het doel is de patiënt weer optimaal te laten functioneren door de verstoorde werking van de beweegketen te corrigeren.

De MSK-arts stelt zijn diagnose op middels speciële anamnese en systematisch algemeen lichamelijk onderzoek van het houding- en bewegingsapparaat. Daarnaast vindt er oriënterend orthopedisch en neurologisch onderzoek plaats gevolgd door manueel geneeskundig onderzoek, bestaande uit beweegketen onderzoek, analyse van compensatiepatronen, stand- en functie onderzoek en toepassen van belastingsstrategieën. Tevens behoort het uitvoeren van beeldvormend onderzoek c.q. de interpretatie van de uitkomsten van reeds verrichte aanvullende beeldvorming (röntgenonderzoek, MRI, echografie en functionele doorlichting) tot de diagnostische mogelijkheden. Op indicatie wordt het onderzoek aangevuld met diagnostische injecties.

Op basis van de bevindingen uit het diagnostisch onderzoek wordt samen met de patiënt een behandelplan gemaakt en uitgevoerd, óf wordt de patiënt gericht doorverwezen naar een medische specialist of paramedicus.

De MSK-arts maakt gebruik van de volgende behandelmodaliteiten:

- manuele behandeltechnieken;
- medicamenteuze behandeling;
- minimaal invasieve pijnbestrijdingstechnieken middels injecties;
- voorlichting/coaching/gerichte oefenadviezen tevens gericht op secundaire preventie;
- aansturen, monitoren en waar nodig aanpassen van het complete behandelplan.

De MSK-arts ziet patiënten in alle leeftijdscategorieën en met acute maar vooral chronische (a)specifieke klachten van het bewegingsapparaat,

De MSK-arts werkt voornamelijk extramuraal. Verwijzing vindt plaats door huisartsen en door medisch specialisten, zoals orthopeden en neurochirurgen, sportartsen, neurologen en revalidatieartsen.

Daarnaast komt een deel van de patiënten op eigen initiatief bij de MSK-arts terecht (zelfverwijzers).

Het kunnen onderkennen en duiden van deze reversibele functiestoornissen en het determineren van de bron van de pijn, vormt de essentie van het vakgebied van de MSK arts.

De opleiding bestaat uit een tweejarige fulltime opleiding. De MSK-geneeskunde is reeds gedeeltelijk wetenschappelijk onderbouwd, voor aanvullende wetenschappelijke onderbouwing is door de wetenschapscommissie van de vereniging een kennisagenda voor de aankomende jaren opgesteld. (...)'

Volgens de NVAMG zijn er 138 MSK artsen en 10.747 MSK-patiënten.

Overwegingen

Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft het CGS het volgende overwogen:

Ten aanzien van B.2. Het profiel vormt een verdieping van de artsopleiding.

Volgens de toelichting op dit criterium moet het hier gaan om een verbijzondering van de kwalificaties die verbonden zijn aan het arts-zijn. Een profiel is te zien als een verdieping of een bijzondere deskundigheid ten aanzien van een omschreven onderdeel van de geneeskunde van de tijdens de artsopleiding opgedane kennis en ervaring. De verdieping na de specialistenopleiding, in zogenaamde aandachtsgebieden of superspecialisaties, vallen niet onder het begrip profiel.

Uit de stukken van aanvrager blijkt dat de essentie van het vakgebied van de MSK-arts wordt omschreven als het kunnen onderkennen en duiden van enkele reversibele functiestoornissen en het determineren van de bron van de pijn. Behandeling bestaat uit

- manuele behandeltechnieken;
- medicamenteuze behandeling;
- minimaal invasieve pijnbestrijdingstechnieken middels injecties;
- voorlichting/coaching/gerichte oefenadviezen tevens gericht op secundaire preventie;
- aansturen, monitoren en waar nodig aanpassen van het complete behandelplan.

Uit artikel 5 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapie blijkt dat tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut te rekenen handelingen bestaan uit het:

- herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een arts gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar een arts;
- onderzoeken van een patiënt op diens vermogens en gewoonten met betrekking tot houding en beweging alsmede op de aanwezigheid van stoornissen en beperkingen van diens steun- en bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen en op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en zo nodig opstellen van een behandelplan;
- behandelen van de patiënt door het toepassen van fysiotherapeutische methoden, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen alsmede het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen. Hierbij wordt onder fysiotherapeutische methoden verstaan: bewegingstherapie, massagetherapie en fysische therapie in engere zin;
- geven van advies aan de betrokken patiënt.

Op grond hiervan concludeert het CGS dat er ten aanzien van de MSK een grote mate van overlap bestaat met de fysiotherapie. Dat is voor het CGS niet bezwaarlijk voor het feitelijke werk van de artsen MSK. Het betekent echter wel dat het CGS de MSK niet per se ziet als een vorm van verdieping van de opleiding tot arts. Het zou immers ook een verdieping kunnen zijn van de opleiding tot fysiotherapeut. Om die reden voldoet de MSK niet aan dit criterium.

Ten aanzien van B.4. Het profiel betreft de reguliere geneeskunde en komt tot stand binnen de bestaande opleidingssettings.

Volgens de toelichting op dit criterium kan de opleiding tot profielarts leiden tot vrijstelling van delen van de opleidingen tot specialist. Om die reden wordt vereist dat het profiel de reguliere geneeskunde betreft en plaats vindt binnen de bestaande opleidingssettings. Indien de opleiding elementen van een reeds erkend specialisme in zich draagt moet de participatie van deze specialismen in de opleiding geborgd zijn.

Ten aanzien van de vraag of de MSK de reguliere geneeskunde betreft, overweegt het CGS dat volgens de NVAMG bijna alle zorgverzekeraars behandelingen van artsen voor Musculoskeletale Geneeskunde hebben opgenomen in het eerste aanvullende pakket. Behandelingen van de arts MSK zitten niet in de basisverzekering. Dit maakt echter nog niet dat het om alternatieve geneeskunde gaat.

Het CGS beschouwt de reguliere geneeskunde als de algemene benaming voor de algemeen als zodanig erkende delen van de geneeskunde. De term sluit diverse alternatieve geneeswijzen, zoals homeopathie, uit. Volgens de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn alternatieve geneeswijzen

behandelwijzen en therapieën die afwijken van de gangbare geneeskundige zorg. Ze worden ook wel niet-reguliere, aanvullende of complementaire zorg genoemd. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat alternatieve behandelwijzen ziektes genezen.

Ook hier geldt volgens het CGS de vraag of de MSK wel tot de geneeskunde behoort, als het vakgebied overlap heeft met de fysiotherapie. In hoeverre voor de MSK dan ook sprake zou kunnen zijn van reguliere geneeskunde is voor het CGS onvoldoende duidelijk geworden en mitsdien onvoldoende onderbouwd. Zo is er bijvoorbeeld geen goede onderbouwing van de aantallen patiënten die zijn genezen en waarnaar deze zijn doorverwezen.

Voor het deel van dit criterium dat vereist dat de opleiding in bestaande opleidingssettings plaatsvindt, constateert het CGS dat de NVAMG heeft aangegeven dat de verschillende stages binnen de opleiding worden uitgevoerd in door de NVAMG erkende opleidingsklinieken bij door de NVAMG aangestelde opleiders. De erkende opleidingsklinieken werken volgens de geldende standaarden en protocollen van de NVAMG.

Het CGS overweegt in aanvulling hierop dat de (stage)opleiders vooral werken in de zogenoemde rugpoli's. De context waarbinnen de opleiding plaatsvindt is daarmee erg beperkt en (stage)opleiders uit andere specialismen oefenen een beperkt stukje van hun vak uit. Daarmee voldoet de MSK volgens het CGS niet aan het criterium dat de opleiding in bestaande opleidingssettings plaatsvindt.

Op grond van het voorgaande concludeert het CGS dan ook dat niet aan dit criterium is voldaan.

Ten aanzien van B.5. Het profiel voorziet in een maatschappelijke behoefte.

Volgens de toelichting moet het profiel zijn gegroeid vanuit een maatschappelijke behoefte doordat de bestaande specialismen het werkveld niet of onvoldoende dekken dan wel een maatschappelijke behoefte bestaat aan een duidelijke competentieomschrijving en titel.

Gelet op het door de NVAMG opgegeven aantal patiënten van 10.747 kan wel worden gesteld dat het profiel is gegroeid vanuit een maatschappelijke behoefte. Of de oorzaak daarvan ligt in het feit dat bestaande specialismen het werkveld niet of onvoldoende dekken, is de vraag. Het feit dat circa 70% van de artsen MSK in rugpoli's werken, toont nog niet aan dat bestaande specialismen het werkveld niet of onvoldoende dekken. De rugpoli's zijn goede voorbeelden van instellingen die zich hebben toegelegd op klachten van een deel van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarin wordt door diverse disciplines, waaronder medisch specialismen zoals orthopedie, anesthesiologie, sportgeneeskunde, revalidatiegeneeskunde, reumatologie en neurologie samengewerkt.

Dat artsen MSK hierin een wezenlijke bijdrage leveren, betekent nog niet dat andere disciplines het werkveld niet of onvoldoende dekken. Integendeel, buiten de rugpoli's zijn het de aanpalende specialismen als hiervoor genoemd en andere disciplines zoals huisartsen en fysiotherapeuten die zich over de patiënten ontfermen, die tot de doelgroep van de artsen MSK behoren.

Daar komt bij dat er onvoldoende steun is van diverse wetenschappelijke verenigingen voor de opleiding. Binnen de opleiding anesthesiologie is bijvoorbeeld voorzien in een opleiding tot pijnspecialist die zich richt op dezelfde patiënten als die van de arts MSK.

Het tweede deel van dit criterium ziet op de eis dat er een maatschappelijke behoefte moet bestaan aan een duidelijke competentieomschrijving en titel.

Het CGS meent dat de maatschappelijke behoefte aan de MSK als profiel niet is aangetoond. Een profielerkenning heeft niet tot doel de positie van een vakgebied als de MSK te versterken, maar leidt er toe dat een titel wordt verbonden aan een vakgebied en dat dit vakgebied onder de regelgeving en het toezicht van het CGS respectievelijk de RGS wordt gebracht. De noodzaak daartoe moet zijn ingegeven vanuit het belang van de patiënt en de maatschappij.

De titel die aan de erkenning is gekoppeld, biedt enkel merkenrechtelijke bescherming. Het is het CGS niet gebleken, noch is dit afdoende onderbouwd door de NVAMG, dat er een maatschappelijke behoefte bestaat aan een duidelijke competentieomschrijving en titel. Binnen de setting van de rugpoli's moet voldoende duidelijk kunnen zijn wat de taak en verantwoordelijkheden zijn van de artsen MSK die daar

samen met andere zorgprofessionals werken. Er zijn ook geen aanwijzingen gebleken van misstanden binnen dat vakgebied, noch van onevenredig veel klachten over ondeskundig handelen door artsen MSK.

De NVAMG heeft in het overleg met het CGS aangegeven dat profielerkenning aan een sterkere positionering en aan formalisering van het vakgebied moet bijdragen. Het CGS stelt zich evenwel op het standpunt dat een maatschappelijke positie niet wordt verworven door een titel, maar door de competenties van de beroepsgroep en de behoefte van de maatschappij aan die competenties. De erkenning als profiel door het CGS is niet bedoeld om een stevigere positie te verwerven.

Het voorgaande in onderlinge samenhang beziend, komt het CGS tot de conclusie dat de MSK dan ook niet voldoet aan criterium B.5.

Juridisch kader

Het van toepassing zijnde juridische kader omvat de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, het Reglement van orde CGS en het Toetsingskader profielen van het CGS.

Het systeem van een erkenning van een nieuw vakgebied als profiel of specialisme, houdt in dat eerst de vraag aan de orde is of het vakgebied erkend kan worden als specialisme. Is dat niet het geval wordt bezien of het vakgebied als profiel erkend kan worden.

De criteria voor een profiel wijken op met name twee elementen af van die voor specialisme-erkenning. Voor een specialisme geldt extra dat het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen (B.5) en het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde (B.7).

De NVAMG heeft in haar aanvraag te kennen gegeven niet voor erkenning als specialisme in aanmerking te willen komen. De aanvraag is gericht op een erkenning als profiel.

Een specialisme kent op grond van artikel 14 Wet BIG een wettelijke titelbescherming. Een profiel kent niet deze wettelijke titelbescherming, maar een eventuele merkenrechtelijke bescherming door de toevoeging KNMG aan de profielartstitel. De erkenning als specialisme vergt de instemming van de minister van VWS, voor erkenning als profiel is die instemming niet aan de orde. In de juridische context van de Wet BIG is een profielarts een arts op grond van artikel 3 Wet BIG.