

# Kerncompetenties artsen Musculoskeletale Geneeskunde (MSK)



# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>H1 Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>H2 Werkzaamheden en consultvoering MSK-artsen</b>	<b>3</b>
<b>H3 Toelichting</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Vergelijking kerncompetenties en kernvaardigheden artsen en MSK-artsen</b> <b>Behandel mogelijkheden MSK-artsen</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Behandel mogelijkheden MSK-artsen</b>	<b>14</b>
<b>H4 Uitwerking van werkzaamheden MSK-artsen aan de hand van casus</b>	<b>16</b>
<b>H5 Kwaliteitsbeleid NVAMG</b>	<b>18</b>
<b>H6 Wetenschappelijk onderzoek</b>	<b>20</b>
<b>Reference List</b>	<b>22</b>
<b>Geraadpleegde bronnen</b>	<b>22</b>

## H1 Inleiding

Vooruitlopend op de publicatie van het specifieke deel van het beoordelingskader voor de herregistratie in het BIG-register door het CIBG worden in deze nota de diensten van artsen Musculoskeletale Geneeskunde (MSK) vergeleken met de reguliere werkzaamheden van andere artsen. In het algemeen deel van het beoordelingskader is immers vastgesteld dat artsen die zowel reguliere als niet-reguliere behandelwijzen toepassen in het kader van herregistratie alleen die werkzaamheden kunnen meetellen die tot de reguliere gezondheidszorg behoren.

De werkzaamheden van een MSK-arts vallen binnen de regels die voor medische en paramedische beroepen zijn gesteld bij of krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

De NVAMG stelt vast dat

- MSK-artsen handelingen verrichten die vallen binnen de eindtermen zoals beschreven in het Besluit opleidingseisen arts en die leiden tot opname in het BIG register;
- deze handelingen dientengevolge onderdeel uitmaken van het deskundigheidsgebied van de arts;
- MSK-artsen competenties en vaardigheden bezitten die behoren tot de kerncompetenties en – vaardigheden van een arts zoals benoemd in de Regeling periodieke registratie Wet BIG;
- alle behandelingsmogelijkheden van MSK-artsen plaatsvinden binnen het kader van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren zoals opgenomen in de Wet BIG;
- behandelingen waarbij manipulatie- en mobilisatietechnieken worden gehanteerd grotendeels zijn gebaseerd op vergelijkbare technieken en vaardigheden die ook door manueel therapeuten worden toegepast en die bij hun opleiding dezelfde wetenschappelijke achtergronden kennen.

Het NVAMG bestuur concludeert aldus dat de kerncompetenties en kernvaardigheden van MSK-artsen voldoen aan de kerncompetenties en kernvaardigheden van een ieder ander BIG geregistreerd arts.

## H2 Werkzaamheden en consultvoering MSK-artsen

De MSK-arts behandelt klachten (pijn en/of functiestoornissen) van het houding- en bewegingsapparaat en klachten gerelateerd aan het bewegingsapparaat. De MSK-arts is hiermee één van de specialisten in de zorgketen bij klachten van het bewegingsapparaat.

De MSK-arts zorgt voor een verdieping in de diagnostiek en de behandeling van functiestoornissen van het houding- en bewegingsapparaat doordat hij/zij zowel de competenties heeft van een arts als ook geschoold is in manuele diagnostiek en behandeling.

Een MSK-arts stelt op basis van anamnese en een integratie van diverse diagnostische methodieken en behandelmethoden een diagnose en maakt een behandelplan. Daarna kunnen door de MSK-arts verschillende behandel mogelijkheden worden toegepast. Hij/zij kan dan ook zo nodig gericht verwijzen naar diegene die de behandeling optimaal kan verrichten.

Patiënten komen op eigen initiatief naar een MSK-arts of op verwijzing van een huisarts, medisch specialist of paramedicus (zoals fysiotherapeut, verloskundige).

In onderstaande schema is de opbouw van een consult weergegeven.

### Schematische opbouw van consult MSK-arts

Stap	Kerncompetentie / vaardigheid	Toelichting
1	Afnemen van een anamnese	Hoofdstuk 3.1
2	Verrichten van lichamelijk onderzoek	Hoofdstuk 3.1
3	Aanvragen of uitvoeren van aanvullende diagnostiek	Hoofdstuk 3.1
4	Stellen van medische diagnose	Hoofdstuk 3.1
5	Toepassen behandel mogelijkheden <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Uitvoeren van manipulaties en mobilisaties aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten</i></li><li>- <i>Voorschrijven medicatie</i></li><li>- <i>Injecteren</i></li><li>- <i>Voorschrijven therapie / adviseren</i></li><li>- <i>Intercollegiaal overleg</i></li><li>- <i>Intercollegiaal doorverwijzen</i></li></ul>	Hoofdstuk 3.2
6	Evaluëren en vastleggen van geneeskundige zorg	Hoofdstuk 3.1

## H3 Toelichting

### 3.1 Vergelijking kerncompetenties en kernvaardigheden van artsen en MSK-artsen

#### Vaststelling

- MSK-artsen verrichten handelingen die vallen binnen de eindtermen zoals beschreven in het Besluit opleidingseisen arts en die leiden tot opname in het BIG register;
- MSK-artsen bezitten competenties en vaardigheden die behoren tot de kerncompetenties en – vaardigheden van een arts zoals benoemd in de Regeling periodieke registratie Wet BIG.

#### Toelichting

Alle leden van de NVAMG zijn arts en voldoen aan de algemene eindtermen die zijn beschreven in het Besluit opleidingseisen arts.

MSK-artsen staan ingeschreven in het BIG register. In de Wet BIG artikel 8, tweede lid, onderdeel b en onderdeel c, en het zevende lid is aangegeven dat de Minister regels kan vaststellen inzake de periodieke registratie. Deze regels zijn per beroep uitgewerkt in de Regeling periodieke registratie Wet BIG (verder te noemen Regeling). In artikel 6a van deze Regeling staan voor het beroep van arts de kerncompetenties en kernvaardigheden.

In tabel 1 van dit rapport zijn deze vergeleken met de kerncompetenties en kernvaardigheden van een MSK-arts zoals beschreven in het beroepsprofiel van de MSK-art.

Op basis van de beschreven kerncompetenties en vaardigheden is de opleiding ingericht. Zowel bij de Nederlandse opleidingen tot medisch specialist als in de opleiding tot MSK-arts wordt dit gedaan aan de hand van een Canadees systeem: de Canadian Medical Education Directions for Specialist (CanMeds). In het CanMeds model wordt het beroepsprofiel van de medisch specialist gedefinieerd aan de hand van competenties die gegroepeerd zijn in een zevental competentiegebieden:

1. medisch handelen
2. communiceren met patiënten
3. samenwerken met collegae
4. toepassen kennis en wetenschap
5. geneeskundig maatschappelijk handelen
6. organiseren praktijkvoering
7. professioneel handelen

In tabel 2 staat de uitwerking van deze competenties voor de MSK-arts in beheersingscriteria. Deze criteria zijn gebaseerd op het beroepsprofiel MSK-arts en vormen de basis voor de inhoud van de opleiding en de toetsing.

**Tabel 1 Vergelijking kerncompetenties / kernvaardigheden artsen en MSK-artsen**

<b>Artsen (volgens artikel 6a Regeling periodieke registratie)</b>	<b>MSK-artsen (volgens beroepsprofiel MSK-arts)</b>
<p>Afnemen van een anamnese en interpreteren van de daarbij verkregen gegevens.</p>	<p>Afnemen van een anamnese.</p> <p>De volgende fases worden onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Vraagverheldering</li> <li>ii. Uitdiepen van de klacht</li> <li>iii. Speciële anamnese</li> <li>iv. Vraagstelling.</li> </ol>
<p>Verrichten van lichamelijk onderzoek en interpreteren van de daarbij verkregen gegevens.</p>	<p>Verrichten van lichamelijk onderzoek Fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Algemene indruk</li> <li>II. Inspectie</li> <li>III. Lichamelijk onderzoek: algemeen fysisch diagnostisch</li> <li>IV. Specifiek onderzoek: orthopedisch, neurologisch enz.: palpaties, passief, actief enz.</li> <li>V. Functiediagnostiek</li> </ol>
<p>. Aanvragen of uitvoeren van aanvullende diagnostiek en interpreteren van de daarbij verkregen gegevens.</p>	<p>Aanvragen of uitvoeren van aanvullende diagnostiek.</p> <p>MSK-artsen beschikken over voldoende kennis om zelf aanvullende diagnostiek te verrichten, bijv een echoscopie, of aanvullende onderzoek op de juiste gronden aan te vragen en te interpreteren.</p>
<p>Toepassen van preventieve en therapeutische mogelijkheden.</p>	<p>Toepassen behandelmogelijkheden Opstellen behandelplan, bespreken met patiënt en uitvoeren van het plan.</p> <p>Behandelingsmogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren van manipulaties en mobilisaties aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten</li> <li>• Injecteren</li> <li>• Adviseren</li> <li>• Doorverwijzen</li> </ul>
<p>Evalueren en vastleggen van geneeskundige zorg.</p>	<p>Evalueren en vastleggen van geneeskundige zorg.</p>

Tabel 2 Competentiegebieden artsen met beheersingscriteria gebaseerd op het beroepsprofiel arts Musculoskeletale Geneeskunde.

## 1. Medisch handelen

1.1	<p>De MSK-arts is op de hoogte van ontwikkelingen in het vakgebied en:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. heeft kennis van de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van het houdings-, steun- en bewegingsapparaat en het perifere zenuwstelsel;</li><li>2. heeft kennis van ziektebeelden en aandoeningen aan houdings-, steun- en bewegingsapparaat;</li><li>3. heeft vaardigheid in het afnemen van de uitgebreide algehele anamnese, het verhelderen van de hulpvraag en in het uitvoeren van algemeen en gericht lichamelijk onderzoek om hiermee een adequate differentiaal diagnose en/of werkhypothese te kunnen opstellen;</li><li>4. heeft kennis van het opstellen van een behandelplan, waarbij de MSK-arts rekening houdt met de bevindingen uit het diagnostisch proces, het natuurlijk beloop, patiëntgebonden factoren, comorbiditeit, mogelijke bijwerkingen, complicaties en kosten;</li><li>5. heeft kennis van algemene farmacotherapie en specifieke farmacotherapie betreffende pijnbestrijding en aandoeningen aan het houdings-, steun- en bewegingsapparaat.</li></ol>
1.2	<p>De MSK-arts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelmatig en waar beschikbaar evidence based toe. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. voert algemeen orthopedisch en neurologisch lichamelijk onderzoek uit met relevante klinische testen voor het probleemgebied;</li><li>2. voert specifiek onderzoek uit, namelijk:<ul style="list-style-type: none"><li>• actief en passief bewegingsonderzoek van de wervelkolom, het bekken en de perifere gewrichten;</li><li>• onderzoek en beoordeling van de houding en de stand van het bekken, de wervelkolom en de extremiteiten, inclusief perifere gewrichten afzonderlijk én in relatie tot elkaar;</li><li>• beoordeling van het tendomyogene apparaat (lengte, kracht, tonus, coördinatie).</li></ul></li><li>3. is in staat tot het aanvragen en interpreteren van aanvullend diagnostisch onderzoek en kan klinisch redeneren;</li><li>4. stelt indicaties, biedt behandeling met inachtneming van de actuele stand van de wetenschap en vigerende richtlijnen met betrekking tot het houdings-, steun- en bewegingsapparaat en biedt conservatieve en minimaal invasieve behandelingen aan;</li><li>5. stelt op basis van anamnese en onderzoek een diagnose en maakt op grond van deze diagnose een behandelplan. De behandelmogelijkheden van de MSK-arts zijn:<ul style="list-style-type: none"><li>• behandelingen met inachtneming van vigerende richtlijnen behorende bij de gestelde diagnose;</li><li>• manuele en orthomanuele interventies;</li><li>• toepassen van minimaal invasieve behandelingen;</li><li>• medicamenteuze behandeling;</li><li>• uitleg geven over onder andere zelfzorg, leefstijl en natuurlijk beloop;</li><li>• instructie geven over een ergonomische uitvoering van belastende activiteiten zoals arbeid, ADL-activiteiten, huishoudelijke taken en sportactiviteiten.</li></ul></li></ol>

**1.3**

De MSK-arts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. De MSK-arts:

1. verwijst de patiënt naar huisarts of specialist;
2. consulteert collegae voor intercollegiaal advies en integreert dit in het behandelplan.

**1.4**

De MSK-arts vindt snel de vereiste informatie en past deze adequaat toe. De MSK-arts:

1. weet de juiste vraagstelling te formuleren wanneer hij/zij geconfronteerd wordt met complexe casuïstiek;
2. vindt in wetenschappelijke literatuur de juiste informatie;
3. beoordeelt de gevonden literatuur kritisch.



## 2. Communiceren met patiënten

---

2.1	<p>De MSK-arts bouwt een effectieve en empathische behandelrelatie op met de patiënt. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. kan op adequate wijze (dat wil zeggen: rekening houdend met bijvoorbeeld sekse, leeftijd, levensbeschouwing, cultuurpatroon, belastbaarheid en opleidingsniveau van de patiënt) structureren:<ul style="list-style-type: none"><li>• anamnese;</li><li>• lichamelijk onderzoek;</li><li>• voorstellen en bespreken behandelplan.</li></ul></li><li>2. gebruikt relevante communicatietechnieken op de juiste manier.</li></ol>
2.2	<p>De MSK-arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. is zich bewust van non-verbale communicatie bij patiënten, familie of collegae en is zich bewust van de eigen non-verbale communicatie;</li><li>2. betreft bij verheldering van de hulpvraag de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en behandeling van het probleem;</li><li>3. reageert gepast op patiënten, familie of collegae die zich agressief of vijandig gedragen en handelt in dezen adequaat.</li></ol>
2.3	<p>De MSK-arts informeert de patiënt adequaat over het voorgestelde behandelplan. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. bespreekt medische informatie met de patiënt en de direct betrokkenen in begrijpelijke bewoordingen;</li><li>2. informeert de patiënt over de verschillende behandelmogelijkheden, inclusief eventuele beperkingen, mogelijke bijwerkingen en complicaties, en begeleidt de patiënt bij het maken van een keuze;</li><li>3. kan adequaat uitleg geven over bevindingen en beargumenteert waarom hij/zij wel of niet (verdere) behandeling voorstelt; verwerft informed consent en legt dit schriftelijk vast.</li></ol>
2.4	<p>De MSK-arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van de patiëntencasus. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. legt gegevens eenduidig interpreteerbaar, bondig en leesbaar vast, conform de eisen binnen de geneeskunde en de eigen beroepsgroep; dit met het oog op zowel continuïteit van zorg en toetsing als verdieping van de eigen wetenschap;</li><li>2. legt de verwijzing naar een andere arts of hulpverlener duidelijk vast met relevante inlichtingen en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. Wanneer nodig en/of gewenst vult de MSK-arts het schriftelijk verslag aan met een mondeling verslag.</li></ol>

### 3. Samenwerken met collegae

---

3.1	<p>De MSK-arts treedt in overleg met de verwijzende arts, collegae en/of andere zorgverleners, mits de patiënt hiervoor toestemming verleent. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. stelt de huisarts en/of de verwijzer van de patiënt schriftelijk op de hoogte van de bevindingen en de behandeling;</li><li>2. treedt in overleg met de verwijzende arts, collegae en/of andere zorgverleners indien dit voor de continuïteit en/of in verband met de complexiteit van de behandeling noodzakelijk is;</li><li>3. kan conflicten in een professionele relatie hanteren en werkt actief mee aan oplossing hiervan.</li></ol>
3.2	<p>De MSK-arts verwijst een patiënt naar een andere arts of zorgverlener. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. verwijst indien uit de diagnose blijkt dat de patiënt niet kan worden behandeld;</li><li>2. verwijst indien er sprake is van therapieresistente klachten of persisteren van de klacht respectievelijk aandoening;</li><li>3. heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid;</li><li>4. respecteert de deskundigheid van andere specialisten en zorgverleners in de patiëntenzorg.</li></ol>
3.3	<p>De MSK-arts levert een effectief intercollegiaal consult. De MSK-arts communiceert duidelijk, beknopt en collegiaal met verwijzende specialisten.</p>
3.4	<p>De MSK-arts indiceert bij complexe klachten en/of functiestoornissen een multidisciplinaire aanpak en vervult hierin een proactieve rol. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. is op de hoogte van de behandelmogelijkheden van het houdings-, steun- en bewegingsapparaat bij diverse aandoeningen;</li><li>2. heeft overzicht van verwijsmogelijkheden rondom het eigen vakgebied en verwijst proactief;</li><li>3. neemt deel aan interdisciplinair overleg en respecteert de mening van anderen;</li><li>4. geeft waar nodig uitleg aan andere hulpverleners over het voorgestelde behandelplan.</li></ol>

## 4. Toepassen kennis en wetenschap

---

4.1	<p>De MSK-arts beschouwt medische informatie kritisch. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. heeft een gefundeerde kritische houding ten opzichte van wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd;</li><li>2. is in staat onderzoek met betrekking tot het eigen vakgebied te interpreteren, te evalueren en te presenteren;</li><li>3. kan omgaan met situaties waarbij weinig of geen evidence-based gegevens voorhanden zijn;</li></ol>
4.2	<p>De MSK-arts bevordert de verbreding en ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de OMG door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten, dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten;</li><li>2. levert een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van aanvullende en/of specifieke richtlijnen en behandelkaders.</li></ol>
4.3	<p>De MSK-arts past gegevens uit de vakliteratuur, na- en bijscholing toe in het eigen beroepsmatig handelen. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. werkt waar beschikbaar volgens evidence based practice;</li><li>2. blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de OMG en verwerft deze kennis in een continu leerproces.</li></ol>
4.4	<p>De MSK-arts bevordert de deskundigheid van de beroepsgroep. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. werkt samen in het ontwikkelen van onderwijs en richtlijnen;</li><li>2. verzorgt onderwijs voor aios, studenten en collegae;</li><li>3. neemt deel aan intervisiebijeenkomsten.</li></ol>

## 5. Geneeskundig maatschappelijk handelen

---

5.1	De MSK-arts behandelt patiënten met klachten die hun maatschappelijk functioneren beïnvloeden, als deze gerelateerd zijn aan het houdings-, steun- en bewegingsapparaat. De MSK-arts beschouwt de klachten tegen de psychosociale achtergrond van de patiënt, rekening houdend met gegevens over de belasting en belastbaarheid.
5.2	De MSK-arts bevordert de gezondheid van patiënten en van de gemeenschap als geheel.
5.3	De MSK-arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen. De MSK-arts conformeert zich aan de bepalingen zoals die zijn opgesteld in de WGBO en in de Privacywet.
5.4	De MSK-arts onderschrijft de procedures voor de melding van incidenten in het medisch handelen. De MSK-arts herkent en erkent incidenten en maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar, ook met het oog op preventie in de toekomst.

## 6. Organiseren praktijkvoering

---

6.1	<p>De MSK-arts streeft naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. plant de eigen werkzaamheden adequaat en verdeelt de beschikbare tijd en energie goed;</li><li>2. zorgt voor een goede organisatie van en overzicht over het eigen werk, bijvoorbeeld door adequate dossiervorming en registratie;</li><li>3. geeft duidelijk de eigen grenzen (draagkracht) aan en onderneemt waar nodig actie.</li></ol>
6.2	<p>De MSK-arts past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe. De MSK-arts:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. organiseert mensen, middelen en informatie binnen de (eigen) praktijk zodanig dat efficiënt en effectief zorg geboden wordt;</li><li>2. heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, in de organisatie, in het functioneren van het gezondheidssysteem en in het maatschappelijke krachtenspel, en weet welke rol de MSK arts hierin kan spelen;</li><li>3. herkent, registreert en meldt incidenten in de zorgverlening, voor kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid.</li></ol>
6.3	<p>De MSK-arts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord. De MSK-arts is zich bewust van de effectiviteit en de kosten van diagnostiek en behandeling.</p>
6.4	<p>De MSK-arts gebruikt de beschikbare informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.</p>

## 7. Professioneel handelen

---

7.1	De MSK-arts levert hoogstaande patiëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. De MSK-arts toont bij de functie passende omgangsvormen en respect.
7.2	De MSK-arts vertoont adequaat persoonlijk, medisch professioneel en interpersoonlijk gedrag. De MSK-arts: <ol style="list-style-type: none"><li>1. toont zichtbare inzet, betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel;</li><li>2. kan adequaat feedback geven en ontvangen;</li><li>3. kan adequaat omgaan met eigen emoties, normen, waarden en vooroordelen.</li></ol>
7.3	De MSK-arts kent de grenzen van de eigen competenties en handelen. De MSK-arts: <ol style="list-style-type: none"><li>1. handelt binnen de grenzen van de eigen competenties en bevoegdheden;</li><li>2. bakent de indicatiestelling van de behandelmethode af.</li></ol>
7.4	De MSK-arts handelt naar de gedragscode van zijn/haar beroepsvereniging in casu de vigerende gedragscode van de KNMG. De MSK-arts gaat vertrouwelijk om met patiëntgegevens en stelt indien gewenst de dossiergegevens open voor patiënt en/of mantelzorger (toestemming conform WGBO en WPB).

## 3.2 Behandel mogelijkheden MSK-artsen

### Vaststelling

Alle behandelingsmogelijkheden van artsen Musculoskeletale Geneeskunde vinden plaats binnen het kader van de deskundigheid van de Wet BIG-beroepsbeoefenaar.

### Toelichting

Bij de competentie 'toepassen van preventieve en therapeutische mogelijkheden' (zie tabel 1) hoort het opstellen van een plan voor begeleiding en behandeling, het bespreken van het plan met de cliënt en relevante derden en het uitvoeren van het plan. De behandelingsmogelijkheden voor een MSK-arts en de relatie met andere medici/paramedici staan in tabel 3.

Tabel 3 Behandelingsmogelijkheden MSK-artsen

	Behandelingsmogelijkheid MSK-arts	Relatie met andere (para)medische beroepen
1	Uitvoeren van manipulaties en mobilisaties aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten	Handelingen van gelijke aard als <a href="#">reguliere Europese manueel artsen en</a> manueel therapeuten (dit zijn BIG geregistreerde fysiotherapeuten).
2	Voorschrijven medicatie	Aan artsen voorbehouden behandelingen (artikel 36 Wet BIG)
3	Injecteren	Aan artsen voorbehouden handelingen (artikel 36 Wet BIG)
4	Voorschrijven therapie / adviseren	Gebaseerd op eindtermen beschreven in Besluit opleidingseisen arts
5	Intercollegiaal doorverwijzen	Gebaseerd op eindtermen beschreven in Besluit opleidingseisen arts

### Ad 1. Uitvoeren van manipulaties en mobilisaties aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten

Het uitvoeren van manipulaties en mobilisaties door MSK-artsen en manueel therapeuten is gestoeld op dezelfde uitgangspunten en kent dezelfde wetenschappelijke basis.

Verondersteld wordt dat veel klachten van het houdings- en bewegingsapparaat veroorzaakt worden door- danwel gepaard gaan met functiestoornissen en/of standafwijkingen.

Sinds de jaren '60 werden er leergangen manuele therapie (voor fysiotherapeuten) en manuele geneeskunde (voor artsen) onderwezen.

Vanaf 2010 wordt de opleiding voor artsen georganiseerd door de beroepsvereniging (NVAMG).

Op Europees niveau is de NVAMG aangesloten bij de Europese wetenschappelijke vereniging ESSOMM en op mondiaal niveau bij de IAAMMM. Tevens is de NVAMG aangesloten bij de FIMM, welke de MSK-Geneeskunde mondiaal vertegenwoordigd.

### **Ad 2. Voorschrijven medicatie**

---

De MSK-arts schrijft in voorkomende gevallen medicijnen voor, zoals bijvoorbeeld op indicaties waarbij infectiebestrijding of pijnstilling nodig is. Het voorschrijven van medicatie is een voorbehouden handeling zoals die door andere artsen in Nederland wordt verricht

### **Ad 3. Injecteren**

---

De MSK-arts past verschillende injectietechnieken toe. Het betreft injecties met lokale anesthetica, corticosteroiden, fysiologisch zout en hyaluronzuur. Het injecteren is een voorbehouden handeling zoals die door andere artsen in Nederland wordt verricht.

### **Ad 4. Voorschrijven therapie / adviseren**

---

De MSKarts schrijft oefentherapie voor en verwijst patiënten door voor paramedische behandeling naar fysiotherapeuten, manueel therapeuten, Ceasartherapeuten etc.

### **Ad 5. Intercollegiaal doorverwijzen**

---

Dit is aan de orde als uit de diagnose blijkt dat de behandeling niet door een MSK-arts kan worden uitgevoerd. De patiënt wordt dan doorverwezen naar een andere BIG beroepsbeoefenaar.



## H4 Uitwerking van werkzaamheden MSK-artsen aan de hand van casus

Als voorbeeld voor de werkzaamheden van een MSK-arts is een consult uitgewerkt. Dit betreft een consult, zoals dat wordt uitgevoerd bij een gemiddelde patiënt die in de praktijk van een MSK-arts komt voor beoordeling en behandeling van zijn klachten. Bijgevoegd zijn de door de MSK-arts gebruikte formulieren (bijlage 1), de ontslagbrief die door een MSK-arts wordt opgesteld voor een huisarts (bijlage 2) en een voorbeeld van schriftelijke informatie over de betreffende klacht welke aan de patiënt wordt verstrekt. [De bijlagen ontbreken nog](#)

Ieder consult start, net als bij de huisarts en specialist, met een volledige anamnese dat tot doel heeft te komen tot de vraagverheldering en het uitdiepen van de klacht. De algemene en speciële anamnese wordt aangevuld met de tractus anamnese ten einde tot een zo compleet mogelijk beeld te komen omtrent de voorgeschiedenis en actuele gezondheidstoestand.

Bij het lichamelijk onderzoek wordt, per item, steeds gebruik gemaakt van dezelfde systematiek:

- Algemene indruk (*zie tabel 1*)
- Inspectie
- Palpatie
- Bewegingsonderzoek
- Aanvullende testen (indien geïndiceerd)
- Weerstandstesten (indien geïndiceerd)
- Neurologisch onderzoek (indien geïndiceerd)<sup>1</sup>
- Segmentaal onderzoek = functieonderzoek van gewrichten MG/ MT<sup>2</sup>

Bij het aanvullende onderzoek wordt door de MSK-arts op indicatie nader te bepalen laboratoriumonderzoek ingezet, Röntgenfoto's aangevraagd of herbeoordeeld, MRI- of CT-scans aangevraagd of herbeoordeeld of bijvoorbeeld Echografisch onderzoek door de arts verricht. Dit zijn allemaal onderzoeksmethoden die gebruikelijker wijze onderdeel uitmaken van het deskundigheidsgebied van een arts.

Bij de gebruikte behandelmethoden is te zien (bijlage 2) dat er door een MSK-arts een combinatie van behandelingen wordt toegepast, welke onderdeel uitmaken van het deskundigheidsgebied van een arts (medicatie voorschrijven en injectietechnieken). Alsmede specifieke MSK behandelingen (manipulaties en mobilisaties).

Uit dit praktijkvoorbeeld blijkt dat de diverse diagnostische en therapeutische handelingen door een MSK-arts niet los van elkaar kunnen worden gezien. Ze

---

<sup>1</sup> Inspectie t/m neurologisch onderzoek behelst het standaard lichamelijk onderzoek zoals dat door huisarts en specialist wordt uitgevoerd.

<sup>2</sup> Het segmentale onderzoek behelst het onderzoek zoals dat ook door de Manueel Therapeut wordt uitgevoerd en waarna gerefereerd is in de brief van de KNGF.

worden geïntegreerd gebruikt om de klachten van een patiënt te beoordelen, behandelen en evalueren.

## H5 Kwaliteitsbeleid NVAMG

De NVAMG heeft, alhoewel nog niet wettelijk verplicht, een kwaliteitsbeleid opgezet en op zichzelf van toepassing verklaard. Hierbij heeft de NVAMG zich geconformeerd aan de kwaliteitswet, het KNMG-kwaliteitskader medische zorg en het Kaderbesluit medisch specialisten.

Overeenkomstig heeft de NVAMG een eigen Regeling en Kaderbesluit opgesteld. Daarnaast is er een onafhankelijk register ingesteld (RAMG = Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde).

In tabel 5 is een overzicht gegeven van de NVAMG-kwaliteitsdocumenten.

**Tabel 5 Kwaliteitsdocumenten NVAMG**

Kwaliteitsdocument	Toelichting
Beroepsprofiel	Het beroepsprofiel MSK-arts is in 2008 geschreven en goedgekeurd door de ALV. In 2014 is het herschreven en in 2015 goedgekeurd door de ALV.
Opleidingsplan	Het opleidingsplan is opgesteld op basis van competenties uit het beroepsprofiel. Er is gebruik gemaakt van het CanMeds model. In september 2011 is de vernieuwde opleiding van start gegaan. Momenteel wordt het opleidingsplan herzien ivm aanpassing van het competentie- en beroepsprofiel. Tevens zal het aangepast worden aan het vernieuwde Kaderbesluit.
Huishoudelijk reglement	X
Tuchtrecht	Het medisch tuchtrecht is geldig.
Verplichte (her)registratie	X
Accreditatiereglement	X
Reglement College van Beroep	X
Gedragscode	KNMG gedragsregels voor artsen is geldig
Bereikbaarheidsregeling	X
Regeling verplichte berichtgeving aan andere behandelaar	X
Regeling relatie lidmaatschap en registratie	X
Klachtenregeling	X
Kwaliteitsinstrumenten zoals intercollegiale toetsing en intervisie	In 2013 is een start gemaakt met de implementatie van ICT groepen.

X = aanwezig. Het document is, indien gewenst, beschikbaar

## H6 Wetenschappelijk onderzoek

Uit wetenschappelijk onderzoek komt steeds meer bewijs naar voren over de effectiviteit van manipulatieve behandelwijzen van met name nekpijn, maar ook van chronische lage rugpijn en hoofdpijn(1-3). Manipulatieve behandelwijzen hebben dan ook een plaats in de standaarden van het Nederland Huisartsen Genootschap (NHG) bij de behandeling van nekpijn. In onderzoek naar de effectiviteit van manipulatieve behandelwijzen wordt doorgaans weinig duidelijk welke technieken precies gebruikt zijn (4). Een onderscheid naar effectiviteit is dan ook niet te maken tussen de verschillende manipulerende professionals. In de wetenschappelijke literatuur wordt doorgaans de term “Spinal Manipulative Therapy” (SMT) gebruikt. Dit wordt in het Nederlands vertaald als manuele therapie en wekt daardoor de (foutieve) indruk dat manuele therapeuten een andere status hebben. Manueel therapeuten gebruiken voornamelijk manipulaties en mobilisaties terwijl artsen Musculoskeletale Geneeskunde een uitgebreider arsenaal ter beschikking hebben waar het gaat om behandeltechnieken(5).

De NVAMG is al jaren erg actief met het opzetten van eigen wetenschappelijke onderzoeken. Een groot registratieproject is inmiddels afgerond. Hierbij zijn 2 jaar lang de kenmerken van de patiëntenpopulatie in kaart gebracht. Dit project wordt binnenkort vervolgd met een groot cohortonderzoek. In dit cohortonderzoek worden alle patiënten gedurende één jaar vervolgd met gevalideerde meetinstrumenten waarmee de ernst van de klachten, functionele beperkingen en eventuele bijwerkingen van de behandeling worden geregistreerd. Met behulp van dit onderzoek kunnen we het verloop van de klachten na Musculoskeletale behandeling monitoren. Met behulp van deze gegevens kunnen we beter identificeren welke patiënt wel en welke patiënt niet met bepaalde technieken behandeld kan worden. Al dit onderzoek wordt met een budget van de NVAMG zelf uitgevoerd door het EMGO+ instituut van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

## Reference List

- (1) Koes BW. [Manual therapy for neck pain: increasing evidence for effectiveness]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2012;156(15):A4599.
- (2) Posadzki P, Ernst E. Spinal manipulations for tension-type headaches: a systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2012 Aug;20(4):232-9.
- (3) Rubinstein SM, van MM, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain: an update of a Cochrane review. *Spine (Phila Pa 1976 )* 2011 Jun;36(13):E825-E846.
- (4) Pronk GL. Beschrijving behandeltechnieken van de R.C.T.'s die gebruikt zijn voor de Cochrane studie. 2009.  
Ref Type: Unpublished Work
- (5) van de Veen, de Vet HC, Pool JJ, Schuller W, de ZA, Bouter LM. Variance in manual treatment of nonspecific low back pain between orthomanual physicians, manual therapists, and chiropractors. *J Manipulative Physiol Ther* 2005 Feb;28(2):108-16.

## Geraadpleegde bronnen

- Besluit opleidingseisen artsen
- Wet BIG
- Regeling periodieke registratie Wet BIG
- Besluit Ministerie van Financiën nr. BLKB/2013/298M
  
- Beroepsprofiel MSK-arts
- Opleidingsplan MSK-arts
  
- Beroepscompetentieprofiel/opleidingsplan manuele therapie