

Kerncompetenties artsen

Musculoskeletale Geneeskunde

(MSK)



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Werkzaamheden en consultuitvoering MSK-artsen	4
Vergelijking kerncompetenties en kernvaardigheden van artsen en MSK-artsen Vaststelling	5
Competentiegebieden artsen met beheersingscriteria gebaseerd op het beroepsprofiel arts Musculoskeletale Geneeskunde	7
1. Medisch handelen	7
2. Communicatie	8
3. Samenwerking	10
4. Kennis en wetenschap	11
5. Maatschappelijk handelen	12
6. Leiderschap	13
7. Professionaliteit	13
Behandel mogelijkheden MSK-artsen	15
Uitwerking van werkzaamheden MSK-artsen aan de hand van casus	17
Kwaliteitsbeleid NVAMG	18
Wetenschappelijk onderzoek	19
Reference List	19
Geraadpleegde bronnen	20



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;

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.



Werkzaamheden en consultuitvoering 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.

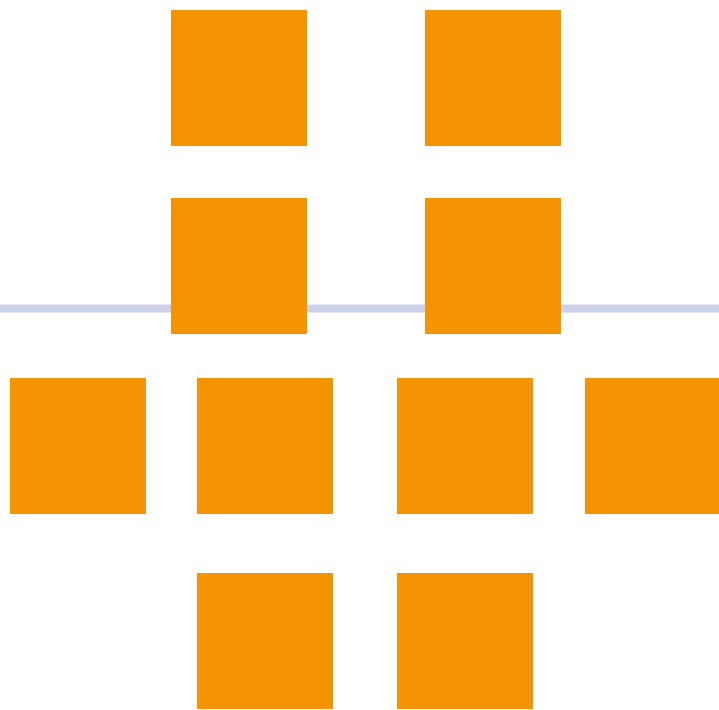
Een MSK-arts stelt op basis van anamnese en een integratie van diverse diagnostische methodieken en behandelmethoden een diagnose en maakt een behandelplan. Daarna kunnen door de MSK-arts verschillende behandel mogelijkheden worden toegepast. Hij/zij kan dan ook zo nodig gericht verwijzen naar diegene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

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">▪ Uitvoeren van manipulaties en mobilisaties aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten▪ Voorschrijven medicatie▪ Injecteren▪ Voorschrijven therapie / adviseren▪ Intercollegiaal overleg▪ Intercollegiaal doorverwijzen	Hoofdstuk 3.2
6	Evalueren en vastleggen van geneeskundige zorg	Hoofdstuk 3.1

Schematische opbouw van consult MSK-arts



Toelichting

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. communicatie
3. samenwerking
4. kennis en wetenschap
5. maatschappelijk handelen
6. leiderschap
7. professionaliteit

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

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



Competentiegebieden artsen met beheersingscriteria gebaseerd op het beroepsprofiel arts Musculoskeletale Geneeskunde

1. Medisch handelen

De MSK-arts heeft kennis en vaardigheden met betrekking tot het houding- en bewegingsapparaat en blijft actief op de hoogte van de stand van de wetenschap en praktijk met betrekking tot zijn vakgebied. Hierdoor is hij in staat gegevens te verzamelen en te interpreteren, zodat hij diagnostische, therapeutische en evidence-based beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en expertise. Hij verleent up-to-date effectieve zorg op verantwoorde wijze.

- 1.1 De MSK-arts is op de hoogte van ontwikkelingen in het vakgebied en bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. De MSK-arts:
 - heeft kennis van de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van het houding- en bewegingsapparaat en het (perifere) zenuwstelsel.
 - heeft kennis van ziektebeelden en aandoeningen aan houding- en bewegingsapparaat.
 - 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.
 - 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, co-morbiditeit, mogelijke bijwerkingen, complicaties en kosten.
 - heeft kennis van indicatiestelling en juist gebruik van diagnostiek van beeldvorming en de toegevoegde waarde hiervan.
 - heeft kennis en vaardigheden met betrekking tot manuele technieken en minimaal invasieve technieken.
 - heeft kennis van algemene farmacotherapie en specifieke farmacotherapie betreffende pijnbestrijding en aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat.
 - heeft kennis van mogelijke complicaties en risico's behorend bij de MSK behandelingen, diagnostiek en het medisch instrumentarium.
 - kent de gebruikelijke classificatiesystemen, evidence-based behandelwijzen, richtlijnen en interventies.
 - bezit kennis van andere aan het vakgebied gerelateerde disciplines en de zorg rondom het houding en bewegingsapparaat om adequaat te kunnen verwijzen en samen te werken.
 - heeft kennis en vaardigheden om direct te handelen in situaties waarin dit essentieel/noodzakelijk is.
 - herkent onderliggende psychologische problematiek en kan op de juiste manier verwijzen.
- 1.2 De MSK-arts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelmatig en waar beschikbaar evidence-based of op basis van richtlijnen toe. De MSK-arts:
 - diagnosticeert en behandelt volgens de stand der wetenschap en praktijk.
 - voert actief en passief onderzoek naar beweging en statiek uit m.b.t. aandoeningen van de wervelkolom, het bekken en de perifere gewrichten.

- legt verbanden tussen gegevens en is in staat tot een deskundig oordeel te komen. Stelt op systematische wijze een differentiaaldiagnose op.
- komt tot een beredeneerde diagnose en behandeling c.q. stelt op basis van de onderzoeksgegevens in volgorde van aannemelijkheid hypothesen op.
- vraagt aanvullend diagnostisch onderzoek aan en interpreteert dit conform richtlijnen.
- maakt een effectief behandelplan en stelt dit waar nodig bij wanneer dit klinisch relevant voor de patiënt is.
- brengt prioriteiten aan in de interventies die toegepast moeten worden in de behandeling.
- stelt indicaties, biedt behandeling met inachtneming van de actuele stand van de wetenschap en vigerende richtlijnen met betrekking tot het houding- en bewegingsapparaat en biedt conservatieve en minimaal invasieve behandelingen aan.

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

- handelt doelmatig en efficiënt bij indicatiestelling en aanvragen van diagnostiek.
- draagt er zorg voor dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving.
- verwijst adequaat naar eerste lijn en/of medisch specialist.
- is in staat draaglast en draagkracht van de patiënt in te schatten en deze te integreren in de behandeling, handelt adequaat bij complicaties en in noodsituaties.
- consulteert andere professionals voor intercollegiaal advies en integreert dit in het behandelplan.
- handelt binnen de relevante wettelijke regelingen (zoals Wkkgz, BIG e.d.).

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

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

2. Communicatie

Om de kwaliteit van patiëntenzorg en de patiënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de MSK-arts effectieve relaties met patiënten. De MSK-arts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze met de patiënt.

2.1 De MSK-arts is patiënt georiënteerd en bouwt effectieve behandelrelaties op met de patiënt. De MSK-arts:

- bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
- bouwt gedurende het gehele zorgproces aan een verstandhouding met de patiënt op basis van begrip, respect, vertrouwen en vertrouwelijkheid waardoor de kans van slagen van een behandeling bevorderd wordt.
- kan op adequate wijze (dat wil zeggen: rekening houdend met bijvoorbeeld sekse, leeftijd, levensbeschouwing, cultuurpatroon, belastbaarheid en opleidingsniveau van de patiënt) structureren:
 - ◆ anamnese;
 - ◆ lichamelijk onderzoek;
 - ◆ voorstellen en bespreken behandelplan.



- begeleidt de verantwoordelijkheid van de patiënt adequaat naar de uiteindelijke keuze van behandeling, in een goede afweging, waar het gaat om de hoeveelheid verantwoordelijkheid die de patiënt kan dragen.
 - bespreekt op heldere wijze de geconstateerde problemen, afwijkingen en medische risico's met patiënten.
- 2.2 De MSK-arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie. De MSK-arts:
- is zich bewust van non-verbale communicatie bij patiënten, familie of collegae en is zich bewust van de eigen non-verbale communicatie.
 - betreft bij verheldering van de hulpvraag de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en behandeling van het probleem.
 - onderzoekt de wensen en behoeften van de patiënt vanuit zijn perspectief.
 - reageert gepast op patiënten, familie of collegae die zich oneigenlijk (bv agressief of vijandig) gedragen en handelt adequaat.
- 2.3 De MSK-arts bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie en hanteert shared decision making. De MSK-arts:
- bespreekt medische informatie met de patiënt en de direct betrokkenen in begrijpelijke bewoordingen.
 - informeert de patiënt over de verschillende behandelmogelijkheden, inclusief eventuele verwachte resultaten, beperkingen, mogelijke bijwerkingen en complicaties, en begeleidt de patiënt bij het maken van een keuze.
 - 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.
 - past de communicatie en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, emotie van de patiënt en verifieert systematisch of de informatie is begrepen.
- 2.4 De MSK-arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van de patiëntencasus en werkt met betrouwbare patiëntveiligheids- en kwaliteitssystemen. De MSK-arts:
- 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.
 - 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.

3. Samenwerking

De MSK-arts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, de maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties. De MSK-arts kan adequaat samenwerken met andere deskundigen op het gebied van het houding en bewegingsapparaat en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise.

- 3.1 De MSK-arts overlegt doelmatig met zorgprofessionals en andere hulpverleners. De MSK-arts:
- betreft de patiënt en andere disciplines tijdig bij de verschillende fasen van het zorgproces en respecteert de onderscheidende expertises en verantwoordelijkheden.
 - treedt in overleg met de verwijzend arts, zorgprofessionals en/of andere hulpverleners indien dit voor de continuïteit en/of in verband met de complexiteit van de behandeling noodzakelijk is;
 - overlegt met patiënt op gelijkwaardig niveau in het kader van shared decision making.
 - stelt de huisarts en/of de verwijzer van de patiënt schriftelijk op de hoogte van de bevindingen en de behandeling.
 - kan conflicten in een professionele relatie hanteren en werkt actief mee aan oplossing hiervan.
- 3.2 De MSK-arts verwijst adequaat. De MSK-arts:
- verwijst adequaat indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt en houdt bij de verwijzing rekening met de beschikbaarheid, verantwoordelijkheid en toegankelijkheid van zowel andere zorgverleners als wensen van de patiënt.
 - heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid.
 - respecteert de deskundigheid van andere specialisten en zorgverleners in de patiëntenzorg.
- 3.3 De MSK-arts levert een effectief intercollegiaal consult.
- de MSK-arts communiceert duidelijk, beknopt en collegiaal met verwijzend specialisten.
 - geeft desgevraagd en voor zover hiertoe competent adequaat consult aan zorgprofessionals.
 - consulteert zorgprofessionals waar nodig en met gerichte vragen.
- 3.4 De MSK-arts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. De MSK-arts:
- is op de hoogte van de behandelmogelijkheden van het houding- en bewegingsapparaat bij diverse aandoeningen.
 - heeft overzicht van verwijsmogelijkheden rondom het eigen vakgebied en verwijst proactief.
 - neemt deel aan interdisciplinair overleg en respecteert de mening van anderen.
 - werkt constructief samen in inter- en multidisciplinair verband op basis van kennis en heeft respect voor ieders rol en verantwoordelijkheden.
 - participeert in relevante netwerken en organisaties, evenals in politieke en maatschappelijke discussies over zijn vakgebied en werkterrein.

4. Kennis en wetenschap

De MSK-arts kenmerkt zich door zijn continue streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Hij kan wetenschappelijke vragen die uit de aspecten van de praktijk naar voren komen onderkennen en kritisch beschouwen. Hij kan wetenschappelijke gegevens interpreteren en medische informatiebronnen beoordelen op hun relevantie voor het betreffende werkterrein van de MSK-arts. De MSK-arts kan (toegepast) wetenschappelijk onderzoek uitvoeren.

4.1 De MSK-arts beschouwt medische informatie kritisch. De MSK-arts:

- heeft een gefundeerde kritische houding ten opzichte van wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd.
- is in staat onderzoek met betrekking tot het eigen vakgebied te interpreteren, te evalueren en te presenteren.
- is op de hoogte van richtlijnen en wetenschappelijke kennis voor aandoeningen die in zijn praktijk frequent voorkomen.

4.2 De MSK-arts bevordert de verbreding en ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis. De MSK-arts:

- levert, indien mogelijk, een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de MSK geneeskunde door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten, dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten;
- levert een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van aanvullende en/of specifieke richtlijnen, protocollen en behandelkaders.
- bevordert de ontwikkeling en implementatie van vakkennis.
- onderhoudt en deelt proactief kennis over de lange termijn effecten van musculoskeletale behandeltechnieken.

4.3 De MSK-arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan en legt hier verantwoording voor af. De MSK-arts:

- stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden zoals intercollegiale toetsing, vraagt feedback en evalueert de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering.
- neemt deel aan symposia voor bijscholing in praktijk, onderwijs en wetenschap.
- neemt deel aan onderzoek of stelt desgewenst de resultaten van methodisch verzamelde gegevens beschikbaar aan derden.

4.4 De MSK-arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. De MSK-arts:

- werkt samen in het ontwikkelen van onderwijs en richtlijnen;
- verzorgt onderwijs voor aios, studenten en collegae;
- geeft het vakgebied van de MSK arts door aan volgende generaties via onderwijs, opleiding of op een andere wijze.

5. Maatschappelijk handelen

De MSK-arts heeft kennis van sociale, maatschappelijke, culturele en politieke factoren die van invloed zijn op de gezondheidsbeleving van het individu. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. Naast de maatschappelijke en culturele context zijn kennis van (beroeps)ethiek en wetgeving/ juridische aspecten tevens van invloed op de zorg.

5.1 De MSK-arts kent en herkent determinanten van ziekte. De MSK-arts:

- herkent, kan inschatten en reageren op de psychosociale, maatschappelijke, psychologische en biologische factoren die de gezondheidsbeleving van patiënten beïnvloeden.
- levert een bijdrage aan het verbeteren van de Nederlandse gezondheidszorg voor kwetsbare groepen, neemt voor deze patiënten regie voor het verwijzen naar de juiste zorg op de juiste plek.

5.2 De MSK-arts bevordert de gezondheid van patiënten en van de gemeenschap als geheel en heeft aandacht voor kwetsbare groepen. De MSK-arts:

- past medische deskundigheid toe in situaties die niet noodzakelijkerwijs te maken hebben met directe patiëntenzorg.
- is op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot gezondheidszorg en met name op:
 - ♦ het gebied van de MSK geneeskunde.
 - ♦ vigerende actuele vakoverstijgende thema's zoals: kwetsbare ouderen, gendersensitieve zorg, de juiste zorg op de juiste plek en gepast gebruik.
- draagt effectief bij aan programma's voor gezondheid bevorderend gedrag.
- draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij ook oog voor kosteneffectiviteit en doelmatigheid.
- koppelt preventieve interventies aan medisch handelen.

5.3 De MSK-arts handelt doelmatig volgens de relevante wettelijke bepalingen. De MSK-arts:

- kan omgaan met een conflict van plichten t.a.v. privacy wetgeving/beroepsgeheim ofwel de belangen van patiënten en derden/de maatschappij.
- wanneer hij genoodzaakt is het beroepsgeheim te overschrijden, is hij op de hoogte van de betreffende meldcode.

5.4 De MSK-arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg binnen de praktijk. De MSK-arts:

- herkent incidenten in de patiëntenzorg, hij onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken.
- weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.
- informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtenprocedures en instanties.

6. Leiderschap

De MSK-arts functioneert als coördinator van zijn eigen werkzaamheden en indien relevant ook als coördinator van de werkzaamheden van anderen. De MSK-arts neemt besluiten met betrekking tot het gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk. De MSK-arts creëert een balans tussen beroepsmatig handelen, beleidsvoering van de praktijk en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.

6.1 De MSK-arts richt zich op verandering en strategische mogelijkheden op basis van een persoonlijke en met anderen gedeelde visie. De MSK-arts:

- is zich bewust van zijn rol en invloed op de organisatie van effectieve zorg en zorgprocessen.
- is in staat te reflecteren op zijn eigen functioneren en zo nodig aanpassingen te verrichten.

6.2 De MSK-arts werkt aan de ontwikkeling van eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid. De MSK-arts:

- zorgt voor het onderhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling van competenties.
- toont in zijn gedrag verantwoordelijkheid voor eigen handelen en spreekt anderen, indien nodig, hierop aan.

6.3 De MSK-arts oefent invloed uit en stuurt, coacht en verbindt anderen. De MSK-arts:

- toont leiderschap in complexe situaties en is in staat tot medisch verantwoorde besluitvorming.
- neemt actief deel en geeft, indien nodig, leiding aan een (multidisciplinair) team.

6.4 De MSK-arts organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief. De MSK-arts:

- stelt zich innoverend en ondernemend op naar ontwikkelingen in de zorg.
- is zich bewust van de effectiviteit en de kosten van diagnostiek en behandeling en handelt hiernaar.
- organiseert mensen, middelen en informatie binnen de (eigen) praktijk zodanig dat efficiënt en effectief zorg geboden wordt.

7. Professionaliteit

De MSK-arts heeft een centrale rol in het werkgebied als deskundige met specifieke kennis, kunde en gedrag dat erop gericht is de gezondheidszorg op individueel en gemeenschapsniveau zo doelmatig mogelijk te verbeteren. Hij streeft hierbij de hoogst mogelijke normen na in zorg en ethisch gedrag en streeft ernaar zijn eigen kennis te optimaliseren.

7.1 De MSK-arts levert hoogstaande patiëntenzorg op een integrale, oprechte en betrokken wijze en kan eigen handelen verantwoorden. De MSK-arts:

- is zich bewust van het centrale belang van de patiënt en maatschappij.
- onderkent en gaat adequaat om met diversiteit in etnische en culturele achtergronden
- houdt relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag op peil en verdiept deze.

7.2 De MSK-arts vertoont adequaat persoonlijk en interdisciplinair professioneel gedrag en bewaart een goede balans tussen werk en privé. De MSK-arts:

- reflecteert kritisch op de eigen competentie en professionaliteit, staat open voor feedback en is bereid tot leren.

- heeft een professionele samenwerkingsrelatie met zorgprofessionals en patiënten waarbij de zelfstandigheid en onafhankelijkheid gestimuleerd wordt.
 - behoudt een juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen, participeert in intervisiebijeenkomsten.
 - toont leiderschapskwaliteiten; stelt grenzen, geeft richting met zelfreflectie en respect voor mens en maatschappij.
 - kan adequaat omgaan met eigen emoties, normen, waarden en vooroordelen.
- 7.3 De MSK-arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen. De MSK-arts:
- neemt beslissingen over de zorg voor de patiënt die nodig zijn om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van de patiënt.
 - treedt adequaat op in de zorg en onderkent zijn eigen fouten en die van anderen, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar teneinde hiervan te leren dan wel beleid hierop aan te passen om herhaling te voorkomen.
 - handelt binnen de grenzen van de eigen competenties en bevoegdheden.
- 7.4 De MSK-arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep en toont actief gedrag bij benodigde professioneel ethische kwaliteitsverbetering. De MSK-arts:
- heeft inzicht in en houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels.
 - herkent en reageert adequaat op onprofessioneel gedrag van zichzelf of anderen.



Behandelmogelijkheden 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 reguliere Europese manueel artsen
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 manuele behandeltechnieken aan wervelkolom en/of (bovenste en onderste) extremiteiten

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 betreffen gewrichtsinjecties, denervatietechnieken, epidurale injecties en diagnostische en therapeutische blokken. Het injecteren is een voorbehouden handeling zoals die door andere artsen in Nederland wordt verricht.

Ad 4. Voorschrijven therapie / adviseren

De MSK-arts schrijft oefentherapie voor en verwijst patiënten door voor paramedische behandeling naar fysiotherapeuten, manueel therapeuten, Cesartherapeuten 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.

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.

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)¹
- Segmentaal onderzoek = functieonderzoek van gewrichten MG/ MT

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

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

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 2019 is het herschreven en in 2019 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 2018 is de vernieuwde opleiding van start gegaan.
Huishoudelijk reglement	X
Tuchtrechtreglement	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

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

NVAMG
Professor Bronkhorstlaan 10 (gebouw 26)
3723 MB Bilthoven
Telefoon 030-225 05 52
www.nvamg.nl | www.mskzorg.nl