

JAARVERSLAG 2011

COLLEGE VOOR HUISARTSEN MET BIJZONDERE BEKWAAMHEDEN

1 Inleiding

Voor u ligt het zesde jaarverslag van het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden. Het CHBB is in 2005 opgericht door LHV en NHG om de kwaliteit van (bijzondere) huisartsenzorg te borgen en (regionale) kwaliteitsverbetering op specifieke terreinen te ondersteunen door huisartsen met bijzondere bekwaamheden als zodanig te registreren. Middels deze registers wordt aan beroepsgenoten en ook aan andere partijen duidelijk gemaakt over welke bijzondere bekwaamheden de betreffende huisartsen beschikken. Daarmee wordt beoogd om de eerstelijns zorg en de samenwerking daarbinnen verder te versterken.

Belangrijke mijlpaal dit jaar was de koppeling van het CHBB aan de GAIA. GAIA is een gezamenlijk systeem voor accreditatie van nascholing en herregistratie van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van huisartsen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen. Met deze koppeling is de herregistratieprocedure voor zowel het bureau als huisartsen vergemakkelijkt.

2 Context

Huisartsenzorg is een belangrijke voorziening in onze samenleving. Verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg en borging van de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren zelf is dan ook van groot belang. De LHV en het NHG hebben daarom een kwaliteitssysteem opgezet. Het kwaliteitssysteem heeft niet alleen betrekking op het basis- en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg, maar ook op het bijzonder aanbod dat door een aantal huisartsen wordt verricht. Een van de doelen van het kwaliteitssysteem huisartsenzorg is de implementatie en borging van kwaliteit en patiëntveiligheid door certificatie en (her)registratie van dit bijzonder huisartsgeneeskundig aanbod. Met het oog op deze doelstelling hebben de LHV en het NHG het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) opgericht. Het CHBB houdt zich bezig met de ontwikkeling van registers voor en eisen aan huisartsen met bijzondere bekwaamheden.

De registers kunnen betrekking hebben op twee typen bekwaamheden. De eerste bekwaamheid betreft specifieke huisartsenzorg, die het basis- en aanvullend takenpakket van de huisarts overstijgt. In het LHV-meerjaren beleidsplan¹ wordt dit het *bijzonder aanbod* van huisartsenzorg (*richting patiënt*) genoemd. Het is medische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, maar er niet exclusief toe behoort. De zorg kan facultatief door een huisartsenvoorziening worden geleverd, en wordt daarnaast ook door zorgverleners buiten de huisartsenvoorziening en door andere zorginstellingen geleverd. De benodigde kwalificaties en competenties overstijgen de reguliere kwalificatie-eisen van de huisarts en veelal ook het andere personeel. De huisarts en zo nodig de praktijkverpleegkundige of -assistente hebben hiervoor een aanvullende, gecertificeerde opleiding gevolgd². Daarnaast dienen deze competenties ook te worden onderhouden.

¹ Het LHV-meerjarenbeleidsplan (juni 2004) is een uitwerking van het rapport van de werkgroep Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening, Concretisering Toekomstvisie 2012', LHV en NHG, januari 2004.

² Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie 2012. Rapport van de werkgroep Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg. Vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering NHG op 11 december 2003

De tweede bekwaamheid dient aanwezig te zijn bij huisartsen die door de beroepsgroep geïnitieerde *specifieke taken* vervullen, gericht op de *verbetering* van de *kwaliteit* van de huisartsenzorg. Het betreft taken als consulent, docent, intermediair en kwaliteitsfunctionaris. Naast inhoudelijke, vakmatige kennis en vaardigheden zijn voor dergelijke functies taakgerichte kennis en bovenal vaardigheden vereist. Het NHG heeft hiervoor de kaderopleidingen huisartsgeneeskunde ontwikkeld.

De registers bieden erkenning aan de ingeschreven huisartsen. Tegelijkertijd betekenen ze een vorm van kwaliteitsborging en daarmee bescherming voor de patiënten. Ook laten de registers aan andere zorgverleners, zorgverzekeraars, overheid en inspectie zien dat de ingeschreven huisarts toegerust is voor deze bijzondere taak.

3 Werkzaamheden 2011

Registers

In 2011 zijn, in tegenstelling tot de voorgaande jaren, geen nieuwe registers geopend.

Reizigersadvisering

In 2010 heeft het CHBB geconstateerd dat het aantal huisartsen dat stond ingeschreven in het CHBB-register Reizigersadvisering aanzienlijk lager lag dan verwacht. Belangrijke oorzaak hiervoor is het reeds sinds jaar en dag bestaande register van het Landelijke Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR). Hoewel huisartsen hebben aangegeven de voorkeur te hebben voor registratie door de eigen beroepsgroep, staat het overgrote deel nog ingeschreven in het LCR-register aangezien de LCR van de IGZ de bevoegdheid heeft gekregen huisartspraktijken te erkennen als gele koortscentrum. Deze erkenning hebben huisartsen nodig om optimale begeleiding aan hun reizende patiënten te kunnen geven

De IGZ heeft laten weten dat zij er geen bezwaar in ziet het CHBB ook deze bevoegdheid te geven. Hierbij is wel aangegeven dat de IGZ graag wil dat LCR en CHBB hier samen uitkomen. Tijdens een eerste gesprek bleek de opening te zitten in het maken van een onderscheid tussen generalistische - en specialistische reizigersadvisering en registratie van deze twee aparte categorieën. CHBB en LCR hebben een werkgroep geformeerd om met een voorstel te komen. Deze werkgroep komt begin 2012 voor het eerst bij elkaar.

Erkend Kwaliteitsconsulent

In de zomer hebben NHG en LHV het CHBB verzocht de werkzaamheid- en deskundigheidsbevorderingeisen voor Erkend Kwaliteitsconsulenten naar beneden aan te passen. De Stuurgroep Kwaliteit (LINKG, LHV en NHG) is namelijk van mening dat dit noodzakelijk is om EKC'ers te behouden voor de begeleiding van toetsgroepen. Aangezien het CHBB deze visie deelt, doch niet direct de noodzaak ziet voor aanpassing van de eisen, is besloten het register samen met de stuurgroep kwaliteit in zijn volledigheid onder de loep te nemen.

Zorgverzekeraars

Begin 2011 heeft het CHBB geconstateerd, dat het aantal geregistreerde, met name verloskundig actieve, oogheilkundig bekwame en reizigersadviserende, huisartsen een stuk lager lag dan verwacht. Belangrijke oorzaak hiervoor bleek het ontbreken van de registratieverplichting in de huisartscontracten van de zorgverzekeraars te zijn. Het CHBB heeft daarom deze zomer met de vier grootste zorgverzekeraars (CZ, VGZ, Achmea en Menzis) gesproken om meer duidelijkheid te geven over het doel en belang van de CHBB-registers. Daarbij werd duidelijk dat sommige zorgverzekeraars voor het declareren van bijzondere huisartsgeneeskundige zorg slechts eisen dat huisartsen een specifieke aanvullende opleiding hebben afgerond. Inschrijving in het CHBB-register voor de

specifieke bijzondere bekwaamheid, waarmee de kwaliteit door werkzaamheid en deskundigheidsbevordering ook in de toekomst wordt gewaarborgd, wordt vaak niet als eis gesteld.

Daarnaast heeft het CHBB hen geïnformeerd over de belangrijke rol die CHBB-geregistreerde kaderhuisartsen kunnen spelen in het regionale kwaliteitsbeleid, onder andere bij de ontwikkeling van programma's voor chronische zorg.

In de gesprekken werd duidelijk dat alle vier de zorgverzekeraars blij waren met de stap die de beroepsgroep heeft gezet om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door middel van CHBB-registers te borgen. Zij gaven dan ook alle vier aan de CHBB-register voortaan mee te willen nemen in hun contracteerbeleid.

Ontwikkeling

In 2011 heeft het CHBB geen verzoeken ontvangen voor de opening van nieuwe registers. Ook het CHBB zelf heeft in 2011 geen aanleiding gezien om nieuwe registers te ontwikkelen.

Vorbereiding herregistratie

Het CHBB heeft in 2005 reglementen opgesteld over de werkwijze bij het instellen van nieuwe registers en het inschrijven van huisartsen in deze registers. Het betreft een Toetsingskader (2005-2) en een Uitvoeringsregeling (2005-3). Deze reglementen zijn gevolgd door de statuten (2006), het Algemeen Reglement (2007-1) en het Beoordelingskader Competenties (2008-4).

2011 heeft in het teken gestaan van de voorbereidingen op de behandeling van de eerste herregistratieverzoeken. Belangrijkste stap was de aansluiting van het CHBB op GAIA. Huisartsen krijgen hierdoor 4 maanden voor afloop van hun registratie een (elektronisch) bericht van het CHBB om via GAIA hun verzoek tot herregistratie in te dienen. Vervolgens kunnen zij ook via GAIA hun verzoek tot herregistratie doen en alle benodigde informatie aanleveren. Het bureau kan vervolgens op eenvoudige wijze om aanvullende informatie vragen en de aanvraag beoordelen.

Tevens heeft het CHBB bestuur besloten de registratie van een huisarts die niet geheel aan de werkzaamheid- dan wel deskundigheidsbevorderingeisen voor hernieuwing van de registratie voldoet, de mogelijkheid te bieden deze eenmalig voor een beperkte periode te laten hernieuwen. Op deze wijze wordt de huisarts in de gelegenheid gesteld alsnog aan de eisen te voldoen. Het CHBB zal hierbij de volgende berekeningsystematiek hanteren:

- a) 10-25 % te weinig: herregistratie voor 2½ jaar
- b) 25-50 % te weinig: herregistratie voor één jaar
- c) >50 % te weinig: geen herregistratie en doorhaling van de registratie

Bij de eerstvolgende herregistratie, nadat de registratie op grond van onvoldoende werkzaamheden dan wel onvoldoende deelname aan deskundigheidsbevordering is hernieuwd voor een kortere periode dan vijf jaar, worden de voorafgaande vijf jaar beoordeeld. Over deze vijf jaren dient de huisarts volledig te voldoen aan de eisen. Indien dat niet het geval is, wordt de registratie doorgehaald.

Een huisarts kan, nadat zijn registratie is doorgehaald, onder stringente voorwaarden opnieuw in het CHBB-register worden ingeschreven. De huisarts dient opnieuw te voldoen aan de ingangseis dan wel het CHBB te verzoeken een individueel maatwerktraject voor hem of haar op te laten stellen door de aan het betreffende CHBB-register gekoppelde expertgroep of categorale vereniging. Na succesvolle afronding van dit traject kan de huisarts weer in het betreffende register worden ingeschreven. De kosten voor deze procedure zijn afhankelijk van de inhoud en komen voor rekening van de betreffende huisarts.

Geregistreerde huisartsen

In 2011 zijn 337 registraties verleend, waarmee het totale aantal registraties op 2509 en het aantal geregistreerde huisartsen op 2127 is gekomen. 299 huisartsen staan namelijk in 2 CHBB-registers, 37 huisartsen in 3 CHBB-registers en 3 huisartsen in maar liefst 4 CHBB-registers ingeschreven. De dubbellingen komen vooral voor bij kaderhuisartsen die tevens Erkend Kwaliteitsconsulent zijn.

De verdeling van geregistreerde huisartsen over de 15 registers per ultimo 2011 is als volgt:

	Opening	Totaal verwacht in 5 jaar	Verwacht gezien looptijd	Totaal ingeschreven
Kaderhuisarts Astma/COPD	1-1-2007	20	20	21
Kaderhuisarts Beleid & Beheer	1-6-2009	20	10	16
Kaderhuisarts Diabetes	19-6-2008	10	7	26
Echografie	1-1-2007	100	100	137
EKC	1-1-2007	800	800	1385
Kaderhuisarts GGZ	1-1-2007	15	15	12
Kaderhuisarts Supervisor	1-1-2007	60	60	39
Kaderhuisarts HVZ	6-11-2009	20	8	18
Justitiële Huisartsenzorg	1-3-2010	150	53	17
Oogheelkunde	1-1-2007	400	400	255
Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde	1-3-2009	20	12	47
Kaderhuisarts Palliatieve Zorg	1-1-2007	85	85	79
Reizigersadvisering	8-1-2008	500	400	269
Kaderhuisarts Urogynaecologie	1-12-2008	20	12	20
Verloskunde	1-1-2007	250	250	168

Zoals eerder vermeld, zijn in 2011 de nodige activiteiten ontplooid om de registratieaantallen conform de gemaakte prognose te krijgen.

Organisatie

Belangrijk aandachtspunt dit jaar was de koppeling van het CHBB aan GAIA. GAIA is een gezamenlijk systeem voor accreditatie van nascholing en herregistratie van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen.

Door de koppeling aan GAIA hebben huisartsen die staan ingeschreven in een CHBB-register de mogelijkheid via hun persoonlijk dossier aan te geven welke door hen gevolgde geaccrediteerde nascholing relevant is voor hun CHBB-registratie. Ook kunnen zij zo zien of al voldoende scholing is gevolgd. Belangrijkste reden voor de koppeling is de herregistratieprocedure. Huisartsen kunnen nu via GAIA het verzoek tot herregistratie indienen. Vier maanden voor afloop van de registratie ontvangen zij automatisch bericht via GAIA om het verzoek in te dienen. Vervolgens dienen deze huisartsen in GAIA aan te geven welke gevolgde nascholing relevant is, of zij voldoende werkzaam zijn geweest en de praktijkvoering op orde is. Vervolgens kan met één druk op de knop het verzoek tot herregistratie ingediend worden bij het CHBB.

Door de koppeling aan GAIA is het tevens mogelijk geworden de bestanden van de HVRC en het CHBB met elkaar te vergelijken. Voorwaarde voor registratie is immers dat een huisarts staat ingeschreven in het door de HVRC aangehouden specialistenregister van de KNMG. Indien blijkt dat een huisarts niet meer als zodanig geregistreerd is, wordt de CHBB-registratie na berichtgeving hierover doorgehaald (zie Toetsingkader 2005-2).

Communicatie

Gezien de beperkte tijd is ook in 2011 slechts beperkt uitvoering gegeven aan het in 2009 opgestelde communicatieplan. Wel zijn de kernpunten uit dit plan, het stimuleren van bijzonder aanbod, kadervorming, transparantie en erkenning van bijzondere bekwaamheden, meegenomen in onze communicatieactiviteiten. Belangrijk dit jaar waren vooral de gesprekken met de zorgverzekeraars om hen te informeren over de bestaansreden van het CHBB.

Bestuur

Eind 2011 bestond het bestuur van het CHBB uit de volgende huisartsen:

- De heer drs. Maarten Klomp, voorzitter, benoemd door het NHG en de LHV
- De heer dr. Mattijs Numans, penningmeester, benoemd door het NHG
- De heer drs. Peter de Groof, benoemd door de LHV
- De heer drs. Joop Blaauw, benoemd door de LHV
- De heer prof. dr. Guy Rutten, benoemd door het NHG

Het bestuur werd bij haar werk ondersteund door

- De heer drs. Kees in 't Veld, adviseur vanuit het NHG
- De heer dr. Pieter van de Hombergh, adviseur vanuit de LHV.
- Mevrouw mr. Swanehilde Kooij, ambtelijk secretaris CHBB
- Mevrouw Betty Notenboom, secretaresse CHBB

Commissie van Beroep

Het CHBB heeft in 2007 ter uitvoering van het beroepsreglement (2006-1) een onafhankelijke Commissie van Beroep in het leven te roepen waarbij beroep kan worden aangetekend tegen zijn beslissingen omtrent (her)registratie en het instellen van registers.

De Commissie van Beroep van het CHBB is officieel benoemd door de LHV en het NHG en bestaat uit:

- De heer dr. G.A. van Essen
- De heer drs. J.F. van Santen
- De heer prof. dr. K. van der Meer

Mevrouw drs. A.M. Bootsma-de Langen is plaatsvervangend lid.

Tot op heden is er nog geen beroep aangetekend tegen beslissingen van het CHBB. De Commissie van Beroep heeft dus nog niet in haar hoedanigheid gefunctioneerd.

4 Toekomst

Belangrijkste aandachtspunt voor het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden in 2012 is de behandeling van de eerste verzoeken tot hernieuwing van inschrijvingen in de verschillende CHBB-registers. Het beoordelen van de relevantie van gevolgde deskundigheidsbevordering en ontplooiende werkzaamheden is een nieuw en arbeidsintensief proces.

Tevens oriënteert het CHBB zich aan de hand van nieuwe ontwikkelingen op nieuwe registers voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden.