

JAARVERSLAG 2014

COLLEGE VOOR HUISARTSEN MET BIJZONDERE BEKWAAMHEDEN

1 Inleiding

Voor u ligt het negende 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.

Dit jaar stond in het teken van de beoordeling van de registratie-aanvragen en het behoud van onze gezonde financiële situatie.

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. 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

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

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 2014

Registers

Op 21 maart 2014 is het CHBB-register kaderhuisarts Bewegingsapparaat geopend. Kaderhuisartsen Bewegingsapparaat houden zich bezig met het optimaliseren van de kwaliteit van zorg binnen de beroepsgroep op het gebied van het bewegingsapparaat, en op samenwerking met alle relevante zorgverleners binnen de eerste- en tweedelij. Ook hebben zij up-to-date wetenschappelijk kennis op dit snel ontwikkelende terrein en zijn zij op de hoogte van de toegevoegde waarde van nieuwe aanvullende diagnostische mogelijkheden (echo, MRI) en behandelmethoden. Hiermee kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering van de zorg rondom het bewegingsapparaat in de huisartsenpraktijk.

Geregistreerde huisartsen

In 2014 zijn 286 registraties en 288 herregistraties verleend, waarmee het totale aantal registraties op 2784 en het aantal geregistreerde huisartsen op 2382 is gekomen. 315 huisartsen staan namelijk in 2 CHBB-registers, 38 huisartsen in 3 CHBB-registers, 3 huisartsen in 4 CHBB-registers en 1 huisarts in maar liefst 5 CHBB-registers ingeschreven. De dubbellingen komen vooral voor bij kaderhuisartsen die tevens Erkend Kwaliteitsconsulent zijn.

De verdeling van geregistreerde huisartsen over de 16 registers per ultimo 2014 is als volgt:

	Opening	Totaal verwacht bij aanvang register	Verwacht gezien looptijd	Totaal registraties	Niet verlengd na registratie
Kaderhuisarts Astma/COPD	1-1-2007	20	20	45	3
Kaderhuisarts Beleid & Beheer	1-6-2009	20	20	35	1
Kaderhuisarts Diabetes	19-6-2008	20	20	39	1
Kaderhuisarts GGZ	1-1-2007	15	15	19	3
Kaderhuisarts Supervisor	1-1-2007	60	60	41	20
Kaderhuisarts HVZ	6-11-2009	20	20	47	6
Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde	1-3-2009	20	20	89	5
Kaderhuisarts Palliatieve Zorg	1-1-2007	85	85	78	24
Kaderhuisarts Urogynaecologie	1-12-2008	20	20	28	1
Kaderhuisarts Bewegingsapparaat	21-03-2014	15	15	16	-
EKC	1-1-2007	800	800	1583	370
Echografie	1-1-2007	100	100	178	21
Oogheelkunde	1-1-2007	400	400	243	87

Reizigersadvisering	8-1-2008	500	500	239	97
Verloskunde	1-1-2007	250	250	68	120
Justitiële Huisartsenzorg	1-3-2010	150	117	36	-
TOTAAL		2480	2390	2784	759

Het totaal aantal verleende registraties ligt hoger dan verwacht. Wanneer we evenwel kijken naar het aantal per register ingeschreven huisartsen zien we dat met name het aantal huisartsen dat staat ingeschreven in de registers voor bijzondere huisartsgeneeskundige zorg in negatieve zin afwijkt van het verwachte aantal. Ook blijkt het aantal registraties dat niet verlengd wordt behoorlijk hoog, alleen al in 2014 zijn 374 registraties niet verlengd. Het gaat hierbij met name om de CHBB-registers voor bijzondere huisartsgeneeskundige zorg. Om een goed beeld hiervan te krijgen, heeft het CHBB IQ-Healthcare de opdracht gegeven een evaluatieonderzoek uit te voeren.

Organisatie

Belangrijk aandachtspunt dit jaar was de bezwaarprocedure tegen het besluit van de belastingdienst dat het CHBB omzetbelastingplichtig is. De CHBB-accountant, PWC, heeft op verzoek van het bestuur bezwaar ingediend. Kern van het bezwaar is dat het positieve resultaat van de afgelopen jaren het gevolg is van het door NHG en LHV gestorte startkapitaal en dat het CHBB geen onderneming is in de zin van de wet (nemen niet deel aan het economische verkeer, hebben geen winstoogmerk en geen concurrentie). De Belastingdienst heeft laten weten dat het CHBB in principe vpb-plichtig is maar een winst realiseert die onder de vrijstelling blijft. Daardoor zullen er naar het verleden toe geen vpb-aangiften worden uitgereikt. Wel is hierdoor duidelijk geworden dat het essentieel is dat het CHBB in de toekomst ook voldoet aan de gestelde voorwaarden en onder de omzetgrens van € 15.000 dient te blijven.

Onderzoek

De beroepsgroep mist een goed overzicht van de werkzaamheden van kaderhuisartsen, huisartsen die bijzondere huisartsgeneeskundige zorg bieden en erkend kwaliteitsconsulenten, de aantallen niet-geregistreerde huisartsen met bijzondere bekwaamheden en de oorzaak daarvan. Ook ontbreekt inzicht in de aansluiting van aanbod bij een maatschappelijke behoefte, een huisartsgeneeskundige behoefte en verwachtingen van patiënten en verzekeraars. Onduidelijk is of het aanbod (zowel in kwantitatief als kwalitatief opzicht) voldoende is, wat de opvatting van de kaderhuisartsen zelf en van derde partijen is over hun bijdrage aan de kwaliteit en innovatie in de huisartsenzorg en in hoeverre de voor registratie in iedere categorie benodigde opleidingen huisartsen opleveren die beschikken over de juiste competenties.

Het CHBB heeft zodoende samen met het NHG besloten opdracht te geven voor de uitvoering van een evaluatieonderzoek. Het is de bedoeling dat onderstaande volgende vragen tijdens dit onderzoek beantwoord worden.

1. *Welke werkzaamheden gerelateerd aan de bijzondere bekwaamheid verrichten de geregistreerde huisartsen en in welke omvang. Wat is de omvang en spreiding van deze werkzaamheden over het land en wie zijn de opdrachtgevers?*
2. *Hoeveel huisartsen die een aan een CHBB-register gekoppelde opleiding hebben voltooid, hebben zich niet geregistreerd en hoeveel registraties zijn na een eerste registratietermijn niet verlengd en waarom?*
3. *Sluiten de in de CHBB-registers beschreven competenties volgens de geregistreerd huisartsen zelf en volgens partners, stakeholders, verzekeraars en opdrachtgevers aan op de eisen die gesteld worden aan het functioneren van deze huisartsen?*

4. *Sluiten de opleidingen op basis waarvan registratie plaatsvindt en de scholingen en activiteiten op basis waarvan herregistratie plaatsvindt goed aan op de verschillende in de CHBB-registers geformuleerde competenties? Worden de herregistratie-eisen als realistisch beschouwd en/of vormen deze een reden een eerste registratie niet te verlengen (verbijzondering vraag 2).*
5. *Wat zijn naar het oordeel van CHBB geregistreerde huisartsen en stakeholders de randvoorwaarden t.a.v. financiering en organisatie van de eerste lijn die een betere structurele inbedding van CHBB geregistreerde huisartsen binnen de huisartsgeneeskunde mogelijk maken. Wat zijn hierbij de eventuele knelpunten en hoe kunnen die worden opgelost?*

Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoeksinstituut IQ-Healthcare van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Communicatie

Gezien de beperkte tijd is ook in 2014 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.

Bestuur

Eind 2014 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 prof. dr. Mattijs Numans, penningmeester, benoemd door het NHG
- De heer drs. A.J. Evertse, 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. I.J.M. Smeele, adviseur NHG
- De heer drs. Louwrens Boomsma, adviseur LHV.
- Mevrouw mr. Swanehilde Kooij, ambtelijk secretaris CHBB
- Mevrouw Marja de Kruijff, 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 2015 is het in 2014 gestarte evaluatieonderzoek. CHBB en NHG hebben hiervoor onderzoeksinstituut IQ Healthcare van de Radboud Universiteit Nijmegen opdracht gegeven.

Gekeken wordt of de bij de oprichting behaalde doelstellingen worden behaald. Wordt de kwaliteit van zorg door registratie van huisartsen met bijzondere bekwaamheden daadwerkelijk geborgd en waar nodig verbeterd? Hoeveel huisartsen zijn er per specialisme nodig om de kwaliteit van zorg te borgen? Waarom blijft het aantal huisartsen dat zich inschrijft in de CHBB-register voor bijzondere huisartsgeneeskundige zorg achter bij de verwachting? Tevens dient het CHBB zich aan de hand van nieuwe ontwikkelingen te oriënteren op nieuwe registers voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het najaar van 2015 tijdens een invitational conference gepresenteerd.