

# CHBB-register Justitiële Huisartsenzorg

## 1 Inleiding

LHV en NHG hebben met ingang van oktober 2005 een College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) ingesteld. Dit college heeft tot taak, het aanleggen en bijhouden van registers voor huisartsen met deskundigheid in het kader van het *bijzonder aanbod*<sup>1</sup> van huisartsenzorg *richting patiënt* en in het kader van door de beroepsgroep geïnitieerde *specifieke taken*, gericht op de *verbetering van de kwaliteit* van de huisartsenzorg.

Het CHBB hanteert ten behoeve van erkenning als register en opname van huisartsen in het register een reglement (Regeling CHBB 2005-1), een toetsingskader (Regeling CHBB 2005-2), een uitvoeringsregeling (Regeling CHBB 2005-3), en voor opname in het register specifieke registratie-eisen waaraan moet worden voldaan.

Dit formulier betreft het register over het bijzonder aanbod als *Justitiële Huisartsenzorg*. De criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen voor inschrijving in dit register worden weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met het *LHV/LPG adviesorgaan huisartsenzorg in Justitiële Inrichtingen* geformuleerd.

## 2 Instelling van het register

### 2.1 Noodzaak en wenselijkheid

#### 2.1.1 Aanleiding

Justitiële huisartsenzorg is zorg voor een bijzondere groep patiënten; Gedetineerden hebben specifieke gezondheidsproblematiek. Patiënten en huisartsen functioneren binnen de inrichting in een juridisch kader en moeten daarbinnen een relatie met elkaar opbouwen. De juridische context heeft zowel invloed op de gezondheid en het gedrag van de gedetineerden, als het professionele handelen van de huisarts. Dit alles vraagt om bijzondere kennis en vaardigheden van huisartsen die bij Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) werken. Historisch werd deze zorg geleverd door artsen, die zich al doende bekwaamden. Verdere professionalisering bleek gewenst en werd aanbevolen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport: *zorg achter tralies (1999)*. Het betreft huisartsgeneeskundig aanbod waarvoor een huisarts additionele scholing nodig heeft. Het gaat hier om bijzonder aanbod. In het onlangs herziene "Aanbod huisartsgeneeskundige zorg" (2009) wordt de zorg aan patiënten met een vrijheidsbeperking erkend als bijzonder huisartsgeneeskundig aanbod.

#### 2.1.2 Beschrijving van het domein

De *patiëntenpopulatie* in justitiële inrichtingen is qua complexiteit en specificiteit van de gezondheidsproblematiek *afwijkend* van de reguliere huisartsenpraktijk.

Het aandeel *psychiatrische problematiek* (cluster B- persoonlijkheidsstoornis, verslaving, depressie, somatisatie) is aanzienlijk hoger in justitiële inrichtingen. In de *klachtenpresentatie* worden vaak doel- en alibivragen gesteld. Dit vraagt om extra kennis over psychiatrische stoornissen en competenties in bejegening en het omgaan met (on)bewust manipulerend gedrag. Nauwe samenwerking met psychiater en psycholoog is noodzakelijk en wordt vorm gegeven in het Psycho-Medisch Overleg (PMO) binnen de inrichting. Ook ernstige *chronische meervoudige verslavingsproblematiek* komt veel voor bij gedetineerden die gedwongen worden onvrijwillig af te kicken. Specifieke deskundigheid

---

<sup>1</sup> Dit in navolging op de indeling algemeen, bijzonder en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg zoals is vastgelegd in de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' van het NHG en de LHV.

van benzodiazepine afhankelijkheid en behandeling van acute alcoholabstinentie is noodzakelijk. In de inrichting wordt de huisarts geacht competenties te ontwikkelen rond de verslavingszorg van gedetineerden. Daarnaast is medische zorg bij gedetineerden vaak langdurig uitgesteld (*“achterstallig onderhoud”*) Huisartsen moeten adviseren/beoordelen welke zorg medisch noodzakelijk is en op kosten van DJI wordt uitgevoerd, en welke zorg uitstelbaar is. Ten slotte dient de huisarts specifieke kennis te hebben van de gevolgen van *honger- en dorststaking* en een *outbreak van infectieziekten binnen een gesloten setting*

Daarnaast is de juridische context (gedwongen verblijf en wet- en regelgeving) van invloed op de organisatie van de zorg en het professionele handelen van de huisarts. Dit vraagt van de huisarts uitbreiding van kennis over diagnostiek en behandeling van gedetineerden en kennis van de juridische context in het algemeen en binnen de inrichting.

Zo dient de huisarts kennis te hebben van de *Penitentiaire Beginselenwet (PBW)*. Deze wet omvat maatregelen die relevant zijn voor de *advisering- en beoordelingsfunctie door de huisarts aan de directie van de inrichting* zoals advisering over de detentie(on)geschiktheid van een gedetineerde, advisering of een strafmaatregel van een gedetineerde medisch verantwoord is en advisering over (on)geschiktheid van plaatsing in een cel met meerdere gedetineerden. Verder adviseert de huisarts over *arbeidsgeneeskundige aspecten* in relatie tot arbeid in detentie en beoordeelt of de gedetineerde medisch (on)geschikt voor arbeid is. De huisarts is verantwoordelijk voor de medische zorg. De directeur is verantwoordelijk voor de veiligheid en uitvoering van de detentie. Gebleken is dat de PBW daarbij soms kan conflicteren met de WGBO. Dit vraagt van de huisarts competenties met betrekking tot de afweging van zijn *handelen als medisch professional (zorgfunctie) versus de belangen van veiligheid (opsporingsfunctie)* die door de directie worden bewaakt. Ten slotte functioneert binnen DJI een *justitieel verpleegkundige*. Deze verricht *intake en triage* en geleidt deze vervolgens toe naar de huisarts, indien noodzakelijk. Deze functie is uniek binnen DJI en komt in de reguliere huisartsenzorg in deze vorm niet voor. Dit vraagt van de huisarts kennis over het door DJI ontwikkelde *toegeleidingsprotocol en de daaraan gekoppelde specifieke samenwerkingsrelatie met de verpleegkundige*.

### **2.1.3 Motivering instelling register**

Door de instelling van dit register wordt de kwaliteit van de justitiële huisartsenzorg in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd.

### **2.1.4 Wetenschappelijke onderbouwing**

Beschrijving van het kennisdomein van de huisartsenzorg aan gedetineerden is nog in ontwikkeling. De kennis en wetenschappelijke ontwikkeling van het kennisdomein en onderzoek is belegd bij meerdere vakgebieden. Het Juliuscentrum ambieert in samenwerking met andere vakgebieden en instituten het kennisdomein verder te beschrijven en te ontwikkelen, waarbij de curriculumontwikkeling een middel is. Op korte termijn start het Juliuscentrum daarom een literatuursearch naar recente (buitenlandse) literatuur over medische zorg in detentie.

Internationaal is meer aandacht voor gezondheidszorg in justitiële inrichtingen. Zo bestaat sinds 2008 het *International Journal of Prisoner Health*, editor *Morag Macdonald*, *Centre for Research into Quality, UCE, Birmingham, UK* en zijn er verschillende boeken verschenen over dit onderwerp<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> J.M. Feron, e.a. *High and variable use of primary care in prison. A qualitative study to understand help seeking behavior*. Centre Academique Medicine University Louvain, Brussels  
A. Cashin, e.a. *Fit for prison: special population health and fitness programme evaluation University of Sydney, Australia*.

### **2.1.5 Bijzonder aanbod**

De prevalentie en complexiteit van de gezondheidsproblematiek van gedetineerden enerzijds en de juridische context waarbinnen de huisartsenzorg in de inrichting plaats vindt anderzijds, heeft invloed op het medisch professionele handelen van de huisarts en vraagt om specifieke kennis en competenties van de huisarts. Dit maakt de huisartsenzorg aan gedetineerden bijzonder en geeft mogelijk ook meerwaarde aan vergelijkbare groepen patiënten (asielzoekers, psychiatrische patiënten) binnen de reguliere huisartsenzorg.

## **2.2 Criteria**

### **2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding**

Om justitieel geneeskundig huisarts te worden, moet de huisarts de door LHV en LPG erkende basisopleiding tot justitieel geneeskundige van de huisartsenopleiding van het Juliuscentrum van het UMC Utrecht hebben afgerond.

*Informatie over het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docentinstructie en de evaluatiecriteria van de erkende opleiding(en) is op aanvraag te krijgen.*

### **2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied**

De Justitieel Geneeskundig Huisarts houdt zicht bezig met:

- Diagnostiek en behandeling van gedetineerden met specifieke gezondheidsproblematiek
- Deelname aan het Psycho-Medisch Overleg (PMO) binnen de inrichting in samenwerking met psychiater en psycholoog betreffende behandelbeleid rond psychiatrische- en verslavingsproblematiek
- Advisering aan de directie over detentiemaatregelen in relatie tot gezondheid en arbeidsgeneeskundige aspecten in het kader van de Penitentiaire Beginselen Wet
- Aansturing/afstemming werkzaamheden van de Justitieel Verpleegkundige conform het toeleidingsprotocol van DJI

De justitieel geneeskundig huisarts dient gemiddeld één dagdeel per week gerekend over 5 jaar in deze hoedanigheid werkzaam te zijn.

### **2.2.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering**

De justitieel geneeskundig huisarts voert zijn werkzaamheden altijd uit binnen de justitiële inrichting. Binnen de inrichting is daarvoor een aangepaste spreekkamer en behandelruimte ingericht. De spreekkamer en behandelruimte bevatten hetzelfde instrumentarium en meubilair als de spreekkamer in een reguliere huisartsenspreekkamer. Voor de veiligheid van de huisarts dient echter te allen tijde een alarmknop in de kamer aanwezig te zijn en op de computer in de spreekkamer inzage mogelijk in het digitale informatiebulletin van DJI: "Vangnet." Daarnaast stuurt de justitieel geneeskundig huisarts de justitieel verpleegkundige inhoudelijk aan en maakt deel uit van het PMO.

### **2.2.4 Deskundigheidsbevordering**

De justitieel geneeskundig huisarts dient deel te nemen aan tenminste 20 uur relevante geaccrediteerde nascholing op het gebied van de justitiële geneeskunde per 5 jaar.

## **3 Inschrijving in het register**

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register 'Justitiële Huisartsenzorg' wordt door het CHBB getoetst aan de hand van de volgende punten:

### **3.1 Opleiding**

De huisarts moet, voor inschrijving in dit register als justitieel geneeskundig huisarts, aantonen dat de door LHV en LPG erkende basisopleiding tot justitieel geneeskundig huisarts succesvol is afgerond. Inschrijving in het register is ook mogelijk als de huisarts kan aantonen dat hij een andere opleiding, dan in paragraaf 2.2.4 aangegeven, heeft gevolgd dan wel ervaring heeft opgebouwd en daarmee evenzeer aantoonbaar bekwaam is geworden. De huisarts moet hiervoor een portfolio overleggen, dat door het CHBB wordt beoordeeld. Zij kan hierover advies vragen aan het LHV/LPG adviesorgaan huisartsenzorg.

### **3.2. Werkzaamheid op het betreffende terrein**

De huisarts dient, indien de opleiding langer dan een jaar geleden is afgerond, bij zijn verzoek tot inschrijving een overzicht te kunnen overleggen waaruit blijkt dat er voldoende werkzaamheden op dit terrein zijn verricht.

### **3.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering**

De huisarts dient zorg te dragen dat de praktijkvoering voldoet aan de eisen zoals verwoord in paragraaf 2.2.3 zodra hij met zijn werkzaamheden als justitieel geneeskundig huisarts start.

### **3.4 Deskundigheidsbevordering**

Indien de opleiding tot justitieel geneeskundig huisarts langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient de huisarts om in aanmerking te kunnen komen voor herregistratie aan te tonen, te hebben voldaan aan de in paragraaf 2.2.4 gestelde eisen

Deze regeling kan worden aangehaald als '**Regeling CHBB 2009 -3**'