

JAARVERSLAG 2013

COLLEGE VOOR HUISARTSEN MET BIJZONDERE BEKWAAMHEDEN

1 Inleiding

Voor u ligt het achtste 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 2013

Registers

Op 21 maart 2013 is het CHBB-register kaderhuisarts Bewegingsapparaat officieel geopend. De eerste kaderhuisartsen bewegingsapparaat rondden deze dag de kaderopleiding af.

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 het 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.

Na een uitgebreide discussie binnen de werkgroep heeft het LCR het CHBB laten weten van mening te zijn dat huisartsen de bekwaamheid die nodig is voor de gele koorts vaccinatie niet kunnen bijhouden met de door het CHBB gestelde deskundigheidsbevorderingeis. Het CHBB heeft de uitkomsten van de discussie vervolgens voorgelegd aan IGZ. IGZ heeft hier op haar beurt op laten weten op de expertise van het LCR te vertrouwen en haar visie te volgen. Dit betekent dat de IGZ het CHBB-register zodoende niet als gelijkwaardig kan erkennen. Het bestuur van het CHBB ziet een oplossing in het splitsen van het CHBB-register reizigersadvisering in een basis en plus register. De huisartsen die een gele koortsregistratie willen hebben, dienen dan aan dezelfde eisen te voldoen als de huisartsen die de daarvoor verkrijgbare LCR-registratie hebben. Voor de basis registratie blijven de huidige eisen gelden. Het CHBB heeft dit voorstel voorgelegd aan de IGZ en wacht nog op een reactie.

Kaderhuisartsen

Eind 2012 heeft het bestuur besloten dat de voor kaderhuisartsen verplichte intervisie vanaf 1 juli 2013 geaccrediteerd dient te zijn om mee te tellen voor herregistratie. De verschillende expertgroepen en kaderhuisartsen zijn hierover geïnformeerd en geadviseerd over de wijze waarop dit geregeld kan worden.

Ontwikkeling

In 2012 heeft het CHBB van de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV) het informele verzoek gekregen een CHBB-register voor huisartsopleiders te openen. Het LHOV-bestuur is inmiddels bezig met de voorbereiding van de officiële aanvraag, die naar verwachting in het voorjaar van 2014 kan worden besproken door het bestuur.

Geregistreerde huisartsen

In 2013 zijn 281 registraties en 396 herregistraties verleend, waarmee het totale aantal registraties op 2635 en het aantal geregistreerde huisartsen op 2257 is gekomen. 296 huisartsen staan namelijk in 2 CHBB-registers, 38 huisartsen in 3 CHBB-registers en 2 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 16 registers per ultimo 2013 is als volgt:

	Opening	Totaal verwacht bij aanvang register	Verwacht gezien looptijd	Totaal registraties	Niet verlengd na eerste registratie
Kaderhuisarts Astma/COPD	1-1-2007	20	20	37	8
Kaderhuisarts Beleid & Beheer	1-6-2009	20	18	23	
Kaderhuisarts Diabetes	19-6-2008	20	20	37	4
Kaderhuisarts GGZ	1-1-2007	15	15	17	4
Kaderhuisarts Supervisor	1-1-2007	60	60	37	17
Kaderhuisarts HVZ	6-11-2009	20	16	35	
Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde	1-3-2009	20	19	78	
Kaderhuisarts Palliatieve Zorg	1-1-2007	85	85	78	30
Kaderhuisarts Urogynaecologie	1-12-2008	20	20	23	
Kaderhuisarts Bewegingsapparaat	21-03-2013			12	
EKC	1-1-2007	800	800	1514	227
Echografie	1-1-2007	100	100	168	14
Oogheelkunde	1-1-2007	400	400	232	76
Reizigersadvisering	8-1-2008	500	500	238	81
Verloskunde	1-1-2007	250	250	70	113
Justitiële Huisartsenzorg	1-3-2010	150	67	36	
TOTAAL		2480	2390	2635	574

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, in totaal is 574 registraties niet verlengd. In 2013 betreft het een aantal van 272. Ook hier gaat het met name om de CHBB-registers voor bijzondere huisartsgeneeskundige zorg. Onderzoek moet zodoende worden gedaan naar de oorzaak van het beperkte aantal inschrijvingen in de CHBB-register voor bijzondere huisartsgeneeskundige zorg. Ook het aantal huisartsen dat hun inschrijving het CHBB-register Erkend kwaliteitsconsulent verlengd is beperkt. De oorzaak hiervan is echter bekend; huisartsen nemen deze taak voor 5 jaar op zich en dragen het dan over aan een collega. Het levert hen persoonlijk niets op.

Organisatie

Belangrijk aandachtspunt dit jaar was het behoud van een goede financiële situatie. De koppeling aan GAIA – *waardoor huisartsen gemakkelijk hun herregistratie en de daarvoor benodigde informatie bij het CHBB kunnen indienen* - bleek meer kosten met zich mee te brengen dan vooraf was medegedeeld. De onderhandelingen hebben uiteindelijk geleid tot voor het CHBB acceptabele beheerskosten en bijbehorende meerjarenbegroting. Daarnaast is het CHBB in bezwaar gegaan tegen het besluit van de belastingdienst omzetbelasting te moeten betalen. Kern van ons bezwaar is dat het mooie resultaat van de afgelopen jaren het gevolg is van het door NHG en LHV gestorte startkapitaal en het CHBB geen onderneming is in de zin van wet (nemen niet deel aan het economische verkeer en hebben geen winstoogmerk en geen concurrentie). De Belastingdienst heeft nog niet gereageerd. In 2014 wordt dit dus vervolgd.

Communicatie

Gezien de beperkte tijd is ook in 2013 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 2013 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 heren dr. Rob Dijkstra en drs. I.J.M. Smeele, adviseurs NHG
- De heren dr. Pieter van de Hombergh en drs. Louwrens Boomsma, adviseurs 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 blijft ook in 2014 de herregistratie van huisartsen met bijzondere bekwaamheden en dan met name op de beoordeling van de gevolgde deskundigheidsbevordering. De aan de CHBB-register gekoppelde expertgroepen zullen hier een belangrijke rol in vervullen.

Daarnaast wordt gekeken naar de mogelijkheden tot uitbreiding van de taakstelling van het CHBB. Steeds meer medische beroepsverenigingen richten registers op voor artsen met bijzondere bekwaamheden om de kwaliteit van zorg te borgen. Het beheer van de verschillende registers voor bijzondere bekwaamheden ligt in handen van verschillende partijen. Wie het beheer voert is afhankelijk van de specialisatie waarop de bijzondere bekwaamheid van toepassing is. Onderzocht dient te worden of het beheer van de verschillende registers in één hand kan worden genomen, bijvoorbeeld het CHBB. Dit onderzoek dient beperkt te blijven tot specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijke gehandicapten.

Verder dient het CHBB geëvalueerd te worden. In 2014 dient samen met de besturen van LHV en NHG bekeken te worden of de 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.