

CHBB-register Kaderhuisarts GGZ

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*¹ 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.

In deze notitie staat informatie over de specifieke taak als *Kaderhuisarts GGZ* en worden de criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen voor inschrijving in dit register weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met Psyhag geformuleerd.

2 Register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Van oudsher neemt de huisarts in zake de GGZ een belangrijke plaats in. Van het ziekteaanbod in de huisartspraktijk bestaat 20% uit psychische en sociale problematiek. Een groot deel van de totale GGZ-problematiek wordt als eerste aan de huisarts gepresenteerd, en 75% daarvan handelt hij zelfstandig af. Daarnaast heeft de huisarts een coördinerende taak in de ketenzorg en in de relatie tussen de patiënt en de gespecialiseerde GGZ.

Het accent van de kennis en vaardigheden van de huisarts op GGZ-terrein ligt op generiek terrein zoals het herkennen van signalen en symptomen, de communicatie en de psychosociale begeleiding. Bovendien zijn enkele NHG-standaarden aan specifieke onderwerpen gewijd zoals aan angststoornissen, depressie, dementie, slaapproblemen en problematisch alcoholgebruik. De rol van de huisarts is in de GGZ vrijblijvender dan in de somatische gezondheidszorg. Daarom bestaat dan ook een grotere interdokter variatie in taakopvatting en attitude.

Gezien bovenstaande ontwikkelingen is er behoefte aan een herdefiniëring van de rol die de huisarts in de hedendaagse GGZ heeft. Zo zou er sprake zijn van te weinig specifieke deskundigheid op farmaco- en psychotherapeutisch terrein en worden culturele, arbeidsgelateerde en seksspecifieke aspecten te weinig betrokken in de hulpverlening. Ook het nascholingsaanbod is niet voldoende afgestemd op het brede spectrum van de ggz problematiek in de huisartsenpraktijk. De taakafbakening tussen eerstelijns en gespecialiseerde GGZ is onduidelijk. Kortom, er bestaat behoefte aan een nieuwe plaatsbepaling en invulling van de rol van de huisarts inzake GGZ-problematiek. Kaderhuisartsen GGZ kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

¹ 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.

2.1.2 Beschrijving van het domein

Steeds meer patiënten doen een beroep op hun huisarts bij psychische problemen. De eerste lijn krijgt een grotere rol toebedeeld in de opvang van die problemen, zo is de bedoeling. Dat vraagt om meer ondersteuning van huisartsen. Het streven is erop gericht dat alle huisartsenregio's over een huisartsexpert op GGZ terrein kunnen beschikken die praktiserende huisartsen ondersteuning biedt bij kwaliteitsbevorderende activiteiten.

Deze experts worden in staat geacht huisartsen in de regio, individueel of in groepsverband, te stimuleren om de nieuwe GGZ rol waar te maken.

Een belangrijke randvoorwaarde door de LHV gesteld, is dat de totale werkbelasting van de individuele huisarts niet groter mag worden door de beoogde versterking van diens GGZ rol. Dit heeft gevolgen gehad voor de uitwerking van het kaderopleidingsplan zelf.

In de opleiding wordt wat de inhoud betreft de nadruk gelegd op diagnostiek, begeleiding, indicatiestelling, en kennis van de vigerende behandelingsmogelijkheden.

Behandelen vraagt om specifieke kennis en is tijdrovend, en is daarom niet een kerntaak van de huisarts, immers de huisarts is de poortwachter in de zorg en weet waar de patiënt het beste behandeld kan worden. Tenslotte is de huisarts het laatste vangnet in de zorg voor patiënten die vastlopen en niet in zorg zijn. Ook aan deze taak zal in de opleiding aandacht worden besteed.

Om de rol van deskundige te vervullen moeten de ggz experts inhoudelijk deskundig en functioneel vaardig te zijn. Wat de inhoudelijke deskundigheid betreft beschikken de kaderhuisartsen GGZ over specifieke kennis betreffende psychopathologie en een brede algemene kennis en vaardigheden omtrent onderwijs en beleidsmatige aspecten. Wat betreft de relevante inhoudelijke deelgebieden zijn keuzes gemaakt. De kaderleden hoeven niet alle onderwerpen te beheersen omdat de ggz immers een zeer groot terrein beslaat.

Naast inhoudelijke deskundigheid gaat het er om dat de kaderhuisartsen GGZ functioneel vaardig zijn. Zij moeten kunnen adviseren, organiseren, onderhandelen en implementeren om consultatie, nascholing, onderwijs en samenwerkingsprojecten op de werkvloer tot stand te kunnen brengen.

2.1.3 Motivering instelling register

Door instelling van dit register wordt de kwaliteit van de huisartsen met specifieke GGZ-deskundigheid in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd. Tevens wordt de GGZ-deskundigheid van huisartsen bevorderd en daarmee de kwaliteit van de professionele deskundigheid van de huisarts vergroot. De registratie is op naam van de huisarts en geldt alleen voor huisartsen.

Wetenschappelijke onderbouwing

Specifieke kennis van de kaderhuisartsen GGZ betreffende psychopathologie en geestelijke gezondheidszorg worden onderbouwd met de 'state of the art' in de van toepassing zijnde wetenschappelijke literatuur. Deze bestaat uit wetenschappelijke artikelen, multidisciplinaire richtlijnen, NHG-standaarden en LESA's. Voorts informeren de kaderhuisartsen elkaar door middel van jaarlijks terugkerende nascholing waarin diverse deskundigheidsgebieden aan de orde komen.

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Kaderhuisartsen GGZ houden zich bezig met het bevorderen van kennis en kunde van huisartsen op GGZ-gebied, versterking van de eerstelijns GGZ en het verbeteren van de samenwerking met de tweede lijn. Hiermee kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering van GGZ-zorg in de huisartsenpraktijk.

Kaderhuisartsen GGZ houden zich bezig met:

- Deskundigheidsbevordering in de vorm van het organiseren of geven van cursorisch onderwijs, het organiseren van intervisiegroepen en doen van consultatie.

- Participeren in beleidsontwikkeling op 1^e lijns GGZ gebied, het opstellen van richtlijnen en protocollen
- Het onderhouden van relaties met de verschillende disciplines binnen de GGZ.
- Specifieke vaardigheden in begeleiden en behandelen van psychische stoornissen, zoals crisisinterventies en CGT

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

De huisarts moet voor inschrijving in dit register als kaderhuisarts GGZ aantonen de door NHG en LHV erkende opleiding tot kaderhuisarts GGZ van de afdeling Huisartsgeneeskunde van VUmc te Amsterdam hebben afgerond.

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

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De taken van de GGZ kaderhuisarts kunnen zeer divers zijn. De kaderhuisarts GGZ houdt zich bezig met:

- Ontwikkelen en geven van deskundigheidsbevordering aan huisartsen en andere GGZ hulpverleners
- Initiëren, coördineren en participeren in (regionale) verbeterprojecten op GGZ-gebied
- Aanspreekpunt voor diverse GGZ organisaties
- Deelname aan commissies, werkgroepen met als doel het verbeteren van de samenwerking binnen de 1^e lijn of tussen de 1^e en 2^e lijn
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek en het schrijven van artikelen betreffende GGZ problematiek.

De volgende criteria zijn van toepassing op de werkzaamheden van de kaderhuisarts GGZ:

- tenminste 40 uur deskundigheidsbevordering in de laatste 5 jaar hebben gegeven
- of
- tenminste 40 uur als projectadviseur, projectleider of kwaliteitsdeskundige in de laatste 5 jaar hebben gefungeerd;
- of
- tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs aan studenten basiscurriculum of haio's in de laatste 5 jaar hebben gegeven;
- of
- een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang.

2.2.3 Aan taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing.

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

De kaderhuisarts GGZ dient deel te nemen aan tenminste 20 uur relevante geaccrediteerde nascholing op dit vakgebied per 5 jaar. Daarnaast dient de kaderhuisarts GGZ deel te nemen aan tenminste 20 uur geaccrediteerde intervisie per 5 jaar waarvan minimaal 50% met kaderhuisartsen GGZ.

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het register voor kaderhuisarts GGZ wordt door het CHBB getoetst aan de hand van de volgende punten.

3.1 Opleiding

De huisarts moet voor inschrijving in dit register als kaderhuisarts GGZ aantonen de opleiding tot kaderhuisarts GGZ met goed gevolg te hebben afgerond. Inschrijving in het register is ook mogelijk als de huisarts kan aantonen een andere opleiding, dan onder paragraaf 2.2.1 aangegeven, te hebben gevolgd en aantoonbare bekwaam en/of ervaren te zijn. De huisarts moet hiervoor een overzicht overleggen, dat door het CHBB wordt beoordeeld. Zij kan hierbij advies vragen van de Psyhag.

3.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

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

3.3 Aan taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing.

3.4 Deskundigheidsbevordering

Indien de opleiding kaderhuisarts GGZ langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient de kaderhuisarts om in aanmerking te kunnen komen voor herregistratie, aan te tonen de afgelopen 5 jaar te hebben voldaan aan de in paragraaf 2.2.4. gestelde eisen.

Deze regeling kan worden aangehaald als '**Regeling CHBB 2006-8**'²

² versie juni 2015