

OPLEGNOTITIE

LR/00.059.082

Vergadering	Ledenraad
Datum/tijd	11 september 2007
Onderwerp notitie	NHG/LHV-advies herregistratie-eisen van huisartsen
Status	Besluitvormend (voor de aanbeveling naar het CHVG)

Doel notitie	Flattering door LHV van advies herregistratie-eisen naar CHVG.
Samenvatting	<p>De beroepsgroepen (LHV, NHG) formuleren de eisen om voor herregistratie als huisarts in aanmerking te komen. De CHVG past deze eisen periodiek aan, te weten dit najaar, en legt de overgenomen wijzigingen vervolgens voor aan de minister. Na acceptatie voert de HVRC de nieuwe herregistratie-eisen uit. De algemene eisen staan niet ter discussie. Het wijzigingsvoorstel wordt – na instemming door de LHV-Ledenraad en de NHG-Verenigingsraad – voorgelegd aan het CHVG.</p> <p>De wijzigingen borgen deelname van de huisarts aan toetsing en nascholing geïnitieerd door en voor huisartsen, ontslaan oudere huisartsen van de verplichting dienst te doen voor herregistratie en vereisen minder controle door hun simpele formulering en eenvoudige manier van verifiëren (GAIA). Deelname aan een vorm van visitatie (NHG, KEMA) biedt in de toekomst verdere waarborgen, die minder controle mogelijk maken. 1 Januari 2011 biedt tijd voor voorbereiding.</p>
Vraag aan de Ledenraad	Gaat u akkoord met de voorgestelde wijzigingen?

Bijlage	<ul style="list-style-type: none">• Voorstel voor wijziging van de herregistratie-eisen voor huisartsen
---------	---

Voorstel voor wijziging van de herregistratie-eisen voor huisartsen

- Deskundigheidsbevordering, ten minste 40 uur/jaar gemeten over een periode van 5 jaar; de deskundigheidsbevordering is als volgt opgebouwd:
 - Minimaal 20 uur/jaar bestaat uit DKB georganiseerd door en voor huisartsen volgens de criteria van het College voor de Accreditering van Huisartsen (nu organisaties met een IA of BIA erkenning);
 - Minimaal 10 uur/jaar in kleinschalige toetsgroepen onder begeleiding van een Erkende Kwaliteits Consulent (EKC).
- Deelname als huisarts aan visitatie van de praktijk eenmaal per vijf jaar volgens de criteria van de beroepsgroep, ingaand vanaf 01-01-2011
- Het verrichten van minimaal 60 uur avond-, nacht- of weekenddiensten/jaar (300 uur/5 jaar) in HDS.
20 jaar na inschrijving in het Register vervalt deze verplichting.
- Herregistratie kan op elk moment door de huisarts worden aangevraagd.
- DKB gevolgd bij verblijf in het buitenland is ter beoordeling van de HVRC.

Deze punten worden successievelijk beargumenteerd in het voorstel

Aanpassing van de Herregistratie-eisen van huisartsen aan geconstateerde knelpunten, nieuwe ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep en maatschappelijke ontwikkelingen.

Inleiding

De beroepsgroepen (LHV, NHG) hebben een belangrijke rol bij het formuleren van voorstellen voor de vereisten om voor herregistratie als huisarts in aanmerking te komen. Deze eisen worden periodiek aangepast aan ervaren knelpunten en nieuwe ontwikkelingen in de beroepsgroep of maatschappij; dit najaar worden de eisen opnieuw onder de loep genomen.

Het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) heeft de beroepsgroep (NHG/LHV) gevraagd haar voorstellen voor wijziging dit najaar voor te leggen aan het CHVG. De CHVG legt vervolgens de uiteindelijke wijzigingen voor herregistratie voor aan de minister. Na acceptatie voert de HVRC de herregistratie op grond van de gewijzigde eisen uit.

Dit is een discussienotitie met daarin een voorstel voor nieuwe specifieke herregistratie-eisen voor huisartsen.

De algemene eisen staan niet ter discussie.

Het voorstel wordt - na instemming door de Ledenraad van de LHV en de Verenigingsraad van het NHG – voorgelegd aan het CHVG.

Stand van zaken

Vanaf 1 januari 2005 gelden de eisen voor herregistratie zoals vermeld in de bijlage. De samenvatting is ontleend aan het Kaderbesluit van het CHVG van 19 februari 2004, de weergave is zo beknopt mogelijk.

Voorstel tot wijziging puntsgewijs voorzien van argumentatie

1. Deskundigheidsbevordering, ten minste 40 uur/jaar gemeten over een periode van 5 jaar; de deskundigheidsbevordering is als volgt opgebouwd:

- minimaal 20 uur/jaar bestaat uit deskundigheidsbevordering georganiseerd door en voor huisartsen volgens de criteria van het College voor de Accreditatie van Huisartsen [nu organisaties met een instellingsaccreditering (IA) of beperkte instellingsaccreditering (BIA)];
- minimaal 10 uur/jaar in kleinschalige toetsgroepen onder begeleiding van een Erkende Kwaliteits Consulent (EKC).

Argumentatie

De eis van 40 uur per jaar, gemeten over een periode van vijf jaar wordt niet ter discussie gesteld. Net als de andere herregistratie-eisen is deze eis ingevoerd om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt te borgen.

Er is echter toenemend twijfel over het effect van deze verplichting op de kwaliteit van huisartsenzorg.

Dat komt ondermeer omdat onvoldoende goed omschreven is welke deskundigheidsbevordering de beroepsgroep gewenst acht om de competenties voor een kwalitatief goede uitoefening van het vak huisartsgeneeskunde te borgen.

Het voorstel is om deze eis nader te specificeren om het effect op de kwaliteit van de huisartsenzorg te borgen.

Nascholing / deskundigheidsbevordering: De kernactiviteiten

Een uitgebalanceerd curriculum van na- en bijscholing vloeit direct voort uit het basis- en aanvullend aanbod huisartsgeneeskunde en de daarvoor benodigde kennis en competenties. Dit curriculum wordt mede bepaald op basis van een behoeftepeiling onder huisartsen. Idealiter vindt de huisarts de scholing 'dicht bij huis' (wat ook ver van huis kan plaatsvinden) met collega's met wie in de loop der jaren een vertrouwensband is gegroeid en ondersteund door experts uit huisartsenkring of medisch specialisten uit ziekenhuizen waar nauw mee wordt samengewerkt. Er is een breed aanbod van aanbieders: op lokaal en regionaal niveau WDH'en en Huisartsenposten, supraregionaal en landelijk NHG, LHV, Huisartseninstituten, instellingen voor PAOG (bijvoorbeeld de Boerhaave cursussen), maar ook Postgrade en Travel Alert. Voorwaarde is dat huisartsen deel uitmaken van de programma commissie, dat het aanbod aansluit bij het basis- en aanvullend aanbod in de huisartsgeneeskunde en het bijbehorend curriculum. (Minimaal 20 uur/jaar). Voorstellen van het CvAH om het accreditatierecht verder toe te spitsen op deze eisen zijn in voorbereiding. Het voorstel is dat 20 uur nascholing worden genoten in bovengenoemd verband bij aanbieders met Accreditatie-Recht (IA/BIA)

Dit biedt ook tegenwicht aan versnippering en het meer willekeurige nascholingsaanbod georganiseerd door commerciële instellingen dat een ander belang kent dan alleen het onderhouden van de basisvaardigheden van de huisarts.

Gemiddeld blijken huisartsen al de helft van de 40 uur nascholing te volgen bij IA/ BIA-organisaties (berekening CvAH).

Toetsing/ deskundigheidsbevordering in kleine groepen

Het borgen en waar nodig verbeteren van de kwaliteit van de praktijkvoering en het medisch handelen wordt bewezen effectief (Grol, Verstappen) bevorderd door bijeenkomsten in een kleine groep aan de hand van gegevens over de geleverde zorg of casuïstiek. Door gebruik te maken van spiegelgegevens en casuïstiek uit de praktijk en gevoed door een enthousiaste collega uit de eigen groep, geschoold als Erkend Kwaliteits Consulent (EKC) is goede kwaliteitsverbetering mogelijk. FTO, FTTO, Diagnostisch Toetsoverleg(DTO), RATO (Reizigers Advies ToetsOverleg) bespreking van richtlijnen en standaarden aan de hand van casuïstiek, Balintgroepen en supervisie zijn allen mogelijkheden om de minimaal 10 uur/jaar in te vullen. Belangrijk als achtergrond-informatie is dat een vergoeding voor FTO is opgenomen in het basistarief.

De overige uren (Niet-kernactiviteiten)

Hier bestaat de vrijheid om deze uren in te vullen met overig geaccrediteerd aanbod aan DKB en cursussen en congressen om bijzondere vaardigheden te leren en te onderhouden. Ook congressen en cursussen van commerciële aanbieders vallen onder deze uren.

2. Deelname als huisarts aan visitatie van de praktijk eenmaal per vijf jaar volgens de criteria van de beroepsgroep ingaand vanaf 01-01-2011.

Argumentatie

Er zijn vier redenen om deze eis tot deelname aan visitatie op te nemen.

1. De beroepsgroep heeft een kwaliteitsbeleid wat inhoudt dat zij richtlijnen voor goede zorg en praktijkvoering formuleert. Dit beleid dient geen doel als niet ook door alle huisartsen wordt getoetst en geëvalueerd of in de praktijk deze richtlijnen worden gevolgd.
2. De maatschappij mag kwalitatief goede zorg verwachten volgens de kennis en normen van dat moment. Tot een paar jaar geleden was die verwachting impliciet (de maatschappij ging ervan uit dat professionals streefden naar optimale zorg), maar na de 'Leidschendam conferenties' in de jaren negentig van de vorige eeuw is de vraag van patiënten, politiek en verzekeraars expliciet. Dat vraagt van de beroepsgroep een proactieve opstelling en inspanningen om die transparantie te verzekeren. Eén manier om dat te bereiken is om de eisen voor herregistratie zo te formuleren dat de transparantie wordt gediend. Visitatie biedt de praktijk en de huisarts de mogelijkheid om breed inzicht te bieden in de geleverde zorg en praktijkvoering volgens een door alle partijen geaccepteerd format van gegevens.
3. Visitatie van de praktijk en het spiegelen van praktijkgegevens aan een benchmark of norm is een bewezen effectieve manier om de kwaliteit in de huisartsenpraktijk te borgen en te verbeteren (Van den Hombergh, Geboers, Engels). Visitatie, toetsing en verbetering vormen het sluitstuk van de kwaliteitscirkel waarvan de opleiding tot huisarts, huisartsgeneeskundig onderzoek, de NHG-Standaarden met daarbij passende indicatoren en na- en bijscholing de andere elementen zijn.
4. De eis van visitatie is conform de herregistratie-eis voor medisch specialisten die als volgt is geformuleerd: ' hij heeft deelgenomen aan het visitatieprogramma van de betreffende wetenschappelijke medische specialisten vereniging volgens de systematiek van die wetenschappelijke vereniging'.
Door de KNMG wordt uniformering van de eisen voor herregistratie nagestreefd.
De uren besteed in het kader van visitatie zijn kernactiviteiten en tellen mee voor de 20 uur.
5. Visitatie dient in 2011 eenvoudig en gebruikersvriendelijk te zijn. Webbased vragenlijsten, eenvoudige datageneratie via HIS, online overzichten ten behoeve van feedback.

3. Het verrichten van minimaal 60 uur avond-, nacht- of weekenddiensten/jaar (300 uur/ 5 jaar) in een HDS

Argumentatie

De zorgvraag op de post verschilt wel minder dan voorheen van de zorgvraag overdag. Deze veranderingen hebben consequenties voor de noodzaak van dienstdoen om ervaring te houden aan de ene kant en voor het aantal uren nodig om ervaring te houden aan de andere kant. Ervaring in dienst doen blijft wenselijk, maar is eenmaal redelijke ervaring bereikt dan wordt de toegevoegde waarde van dienst doen minder. De kwaliteit van de patiëntenzorg komt niet in het geding wanneer na voldoende jaren ervaring met zorg in avond- nacht- en weekenddiensten alleen nog zorg overdag voor de eigen praktijk wordt geboden. Het is ook maatschappelijk van groot belang om het vak voor huisartsen aantrekkelijk te houden en een voortijdige uitstroom van ervaren huisartsen te voorkomen. Het argument van overbelasting van de jongere garde door het vervallen van de verplichting na 20 jaar is niet zwaarwegend, want huisartsen zoeken ook nu waarnemers voor de

diensten. Het vervallen van de verplichting om dienst te doen in het kader van de herregistratie betekent overigens wel dat de huisarts nog verantwoordelijk blijft om waarneming te regelen. Het voorstel is daarom het verrichten van diensten na 20 jaar praktijkvoering niet langer een eis te laten zijn voor herregistratie. Dit ontslaat de huisarts die geen diensten meer doet natuurlijk niet van de plicht om kennis en vaardigheden m.b.t. de acute geneeskunde op peil te houden en zorg te dragen voor een adequate praktijkuitrusting.

4. Herregistratie kan op elk moment door de huisarts worden aangevraagd.

Argumentatie

Door de huisarts in staat te stellen op elk moment herregistratie aan te vragen (waarna de registratie als huisarts nog vijf jaar doorloopt) wordt het eenvoudiger om aan de laatste jaren van de loopbaan als huisarts andere wendingen te geven zonder kort voor de eindstreep problemen met de herregistratie te krijgen. Dit dient het loopbaanperspectief van de meest ervaren collega's en stelt de maatschappij in staat om maximaal de kunst en kunde van gelouterde professionals te benutten.

Tot slot: de eis om werkzaam te zijn als huisarts gedurende 16 uur per week of 8 uur per week in combinatie met 0,5 fte gelijkgestelde werkzaamheden blijft ongewijzigd van kracht.

5. DKB gevolgd bij verblijf in het buitenland is ter beoordeling van de HVRC

Argumentatie

Nascholing en praktijkervaring bij verblijf in het buitenland dient niet veel extra bureaucratische hobbels te kosten. Invoering in GAIA van nascholing bij door de CHVG/HVRC erkende zusterorganisaties van landen met een vergelijkbare huisartsgeneeskundige organisatie van de zorg, is mogelijk en wordt beoordeeld bij aanvraag van herregistratie. Europa, Australië, Noord-Amerika kennen vergelijkbare circuits, die in een overzicht te raadplegen moeten zijn op de HVG/HVRC website. Bij twijfel vindt overleg plaats.

Bijlage 1. Bestaande algemene en specifieke eisen voor herregistratie (relevante passages)

D.18. Eisen voor herregistratie

1. *De inschrijving van een arts in het betreffende register van specialisten, bedoeld in artikel 26, eerste lid, van de Regeling, wordt hernieuwd indien hij:*
 - a. *heeft aangetoond dat hij in de vijf jaar direct voorafgaand aan de expiratedatum van de vigerende registratie regelmatig en in voldoende mate als specialist in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en*
 - b. *in voldoende mate heeft deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten op het terrein van het betreffende specialisme.*

D.19. Werkzaam als huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten

1. *Een specialist is werkzaam als huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten als bedoeld in artikel D.18., onder a, indien hij persoonlijk beschikbaar is voor het verlenen van medische zorg en deze zorg ook daadwerkelijk verleent en voldoet aan de functiebeschrijving van het betreffende specialisme.*
2. *In specifieke besluiten worden ter zake nadere voorschriften gesteld.*

D.20. Op andere wijze werkzaam zijn

Indien de medische zorg is verleend op een andere manier dan bedoeld in artikel D.19., kan de inschrijving slechts worden hernieuwd, indien de verrichte werkzaamheden voldoen aan de ter zake in de specifieke besluiten gestelde voorschriften.

D.22. Duur hernieuwing

1. *De duur van de hernieuwing van de inschrijving, die maximaal vijf jaar kan bedragen, wordt berekend naar evenredigheid van de omvang en duur van de werkzaamheden als specialist in het betreffende specialisme, tenzij een individueel scholingsprogramma als bedoeld in artikel D.18., tweede lid wordt gevolgd.*
2. *De periode waarmee de inschrijving wordt hernieuwd wordt voorts bepaald aan de hand van artikel 31, vierde en vijfde lid, van de Regeling.*

D.23. Gelijkgestelde werkzaamheden

1. *Ingeschreven specialisten die niet regelmatig of niet in voldoende mate of niet meer werkzaam zijn als huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten, maar betrokken zijn bij het onderwijs of het wetenschappelijk onderzoek op het terrein van het betreffende specialisme, of werkzaam zijn op het gebied van beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering van de beroepsgroep van huisartsen, verpleeghuisartsen respectievelijk artsen voor verstandelijk gehandicapten, kunnen voor herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden in aanmerking komen.*
3. *De gelijkgestelde werkzaamheden worden in een dienstverband van ten minste 50% verricht om voor herregistratie in aanmerking te kunnen komen. De aard, de omvang en de duur van de werkzaamheden dienen te blijken uit een werkgeversverklaring.*

D.25. Omvang van de werkzaamheden

1. *Om in aanmerking te komen voor hernieuwing van de inschrijving met de maximale periode van vijf jaar dient de specialist de aan de vigerende expiratedatum voorafgaande periode van vijf jaar gedurende ten minste twee jaar aaneengesloten voltijds of gedurende de gehele periode van vijf jaar onafgebroken ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaam te zijn geweest.*
2. *In afwijking van het eerste lid komt een specialist voor hernieuwing van de inschrijving met de maximale periode van vijf jaar in aanmerking indien hij in de aan de vigerende expiratedatum voorafgaande periode van vijf jaar gedurende ten minste een jaar aaneengesloten voltijds of gedurende de gehele periode van vijf jaar onafgebroken werkzaam is geweest, voor ten minste 8 uur per week in het betreffende specialisme en in een dienstverband van ten minste 50% gelijkgestelde werkzaamheden, als bedoeld in artikel D.23., heeft verricht.*
3. *In afwijking van het eerste lid en artikel D.20., komt een huisarts voor hernieuwing van de inschrijving met de maximale periode van vijf jaar in aanmerking indien hij de aan de vigerende expiratedatum voorafgaande periode van vijf jaar gedurende ten minste een jaar aaneengesloten voltijds of gedurende de gehele periode van vijf jaar onafgebroken werkzaam is geweest, voor ten minste 8 uur per week als huisarts als bedoeld in het betreffende specifieke besluit en voor ten minste 16 uur per week in huisartsgeneeskundige zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden of militairen.*

D.27. Deskundigheidsbevorderende activiteiten

1. *Geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten, bedoeld in artikel D.18., eerste lid, onder b, bestaan uit geaccrediteerde bij- en nascholing en geaccrediteerde intercollegiale toetsing.*
2. *De geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten bedragen gemiddeld per jaar ten minste veertig uur, gerekend over een periode van vijf jaar.*
4. *De accreditering van de deskundigheidsbevorderende activiteiten wordt verricht:*

a. voor de huisartsen door de KNMG;

In het specifieke besluit van 15 april 2004 wordt het volgende beschreven:

D.1. Werkzaam als huisarts

1. *Een arts is werkzaam als huisarts als hij persoonlijk beschikbaar en verantwoordelijk is voor het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg en deze zorg ook daadwerkelijk verleent. Het werkzaam zijn omvat zowel het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken, acute hulpverlening als het deelnemen aan onderlinge waarneming bij afwezigheid, waaronder gemiddeld per jaar tenminste tien avond-, nacht- of weekenddiensten van tenminste vijf uur en ten hoogste 24 uur per dienst. Een huisarts is lid van een huisartsengroep.*
2. *Onder huisartsgeneeskundige zorg bedoeld in het eerste lid wordt verstaan algemeen medische zorg, welke wordt verleend in en vanuit huisartspraktijken, ten aanzien van:*
 - a. *een in beginsel vaste groep van de bevolking ter plaatse,*
 - b. *zonder selectie naar leeftijd, geslacht, en aard van de ziekte of klacht,*
 - c. *waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt, en*
 - d. *waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een goede regeling voor waarneming bij afwezigheid van de huisarts, welke voldoet aan de eisen die de beroepsgroep daaraan stelt, en*
 - e. *waarbij de zorg zich uitstrekt over tenminste 800 op naam ingeschreven patiënten.*
3. *De werkzaamheden als huisarts kunnen zijn verricht:*
 - a. *als zelfstandig werkzaam of zelfstandig gevestigd huisarts;*
 - b. *als huisarts in dienst van een gevestigde huisarts;*
 - c. *als waarnemend huisarts.*
4. *In afwijking van het eerste lid geldt voor een huisarts die op grond van artikel D.25., tweede of derde lid van het Kaderbesluit CHVG voor herregistratie in aanmerking komt het doen van gemiddeld ten minste vijf avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar van tenminste vijf uur en ten hoogste 24 uur per dienst.*

D.2. Op andere wijze werkzaam

1. *Wanneer de zorg is verleend buiten de huisartspraktijk kan de inschrijving slechts worden hernieuwd, indien de verrichte werkzaamheden volledig in overeenstemming zijn met het bepaalde in artikel D.1.*
2. *Werkzaamheden als arts in instellingen voor categorale zorg of als arts in de categorale zorg in het buitenland, worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.1.*
3. *Consultatieve werkzaamheden worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.1.*

D.3. Gelijkgestelde werkzaamheden

De volgende functies worden als gelijkgestelde werkzaamheden aangemerkt:

- a. *stafid bij een universitaire afdeling voor huisartsgeneeskunde;*
- b. *beleidsmedewerker bij een beroeps- of wetenschappelijke vereniging van huisartsen;*
- c. *functionaris bij een bestuursorgaan, dat betrokken is bij de huisartsgeneeskunde;*
- d. *managementfunctionaris van een instelling voor huisartsgeneeskundige zorg.*