

Guy Rutten

lid van het CHBB, emeritus professor diabetologie, UMCU

Adrie Evertse

voorzitter van het CHBB, huisarts te Oud-Beijerland

Joop Blaauw

lid van het CHBB, voorzitter RGS

OOK HERREGISTRATIE GEBEURT ZONDER DUIDELIJKE CRITERIA

Huisarts met bijzondere bekwaamheden niet scherp genoeg gepositioneerd



GETTY IMAGES

Op de Woudschotenconferentie zullen huisartsen hun taken en kernwaarden uitvoerig herijken. Wat het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden betreft is daarnaast echter een brede discussie nodig over 'hun' positionering en registratie. Want helder beleid hiervoor ontbreekt ten enen male.

In de aanloop naar en tijdens de aanstaande Woudschotenconferentie (21 januari) wordt nagedacht over de toekomstige functies van de huisartsgeneeskunde. Dat is weliswaar inclusief de rol van kaderhuisartsen en de plaats van differentiatie, maar daarover zijn een bredere discussie en draagvlak nodig. Want de positie van huisartsen met bijzondere bekwaamheden is niet duidelijk en hun registratie gebeurt nogal willekeurig.

Het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) is – in 2005 – opgericht door de LHV en het NHG, onder meer om kwaliteitsverbetering op specifieke terreinen te ondersteunen door huisartsen met bijzondere bekwaamheden als zodanig te registreren. Dit om duidelijk te maken over welke bijzondere bekwaamheden betreffende artsen beschikken en daarmee de samenwerking binnen de eerste lijn te versterken.

Juist nu het om de toekomst van de huisartsgeneeskunde gaat, is het zaak grondig aandacht te besteden aan de positionering van deze huisartsen.

Aard en omvang van de registers van kaderartsen, december 2018

	totaal registraties
Kaderhuisarts astma/COPD	53
Kaderhuisarts beleid & beheer	58
Kaderhuisarts diabetes	45
Kaderhuisarts ggz	46
Kaderhuisarts supervisie/coaching	62
Kaderhuisarts hart- en vaatziekten	64
Kaderhuisarts ouderengeneeskunde	114
Kaderhuisarts palliatieve zorg	91
Kaderhuisarts urogynaecologie	45
Kaderhuisarts bewegingsapparaat	38
Kaderhuisarts spoedeisende zorg	33
Kaderhuisarts wetenschappelijk onderzoek	x
Erkende kwaliteitsconsulenten (EKC)	1648
Echografie	352
Oogheelkunde	213
Reizigersadvisering	183
Verloskunde	41
Justitiële huisartsenzorg	25

REGISTERS

Het CHBB kent twee typen registers. Het eerste is bestemd voor kaderhuisartsen en voor huisartsen die zich bekwaamd hebben op een terrein dat het reguliere huisartsenaanbod overstijgt. In het laatste geval gaat het om competenties voor verrichtingen die meestal buiten de huisartsenpraktijk worden aangeboden en uitgevoerd, zoals gespecialiseerd oogheelkundig onderzoek, verloskunde of echografie, maar die de betreffende huisarts vanuit de eigen praktijk uitvoert. Kaderhuisartsen vervullen door de beroepsgroep zelf opgevatte taken, gericht op kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg. Zij worden daarbij geacht te opereren op het niveau

van een zorggroep of een regio. Een huisarts kan kaderhuisarts worden door het volgen van een erkende kaderopleiding huisartsgeneeskunde. Er zijn inmiddels twaalf van dergelijke kaderopleidingen (zie de *tabel*).

Daarnaast bestaat een register voor de groep Erkende Kwaliteitsconsulenten (EKC). Deze huisartsen leiden en coördineren het lokale overleg tussen huisartsen, bijvoorbeeld op het gebied van farmacotherapie. Alle registers kunnen worden geraadpleegd door patiënten, collega-huisartsen, de overheid, de inspectie en zorgverzekeraars.

Differentiatie

Het beleid voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden moet verduidelijkt worden. Dat betreft om te beginnen de differentiatie. Het erkennen van de NHG-kaderopleidingen en ook de financiële steun van het NHG aan de daarbij behorende expertgroepen bekrachtigen die differentiatie. Bovendien biedt de huisartsenopleiding de mogelijkheid aan derdejaarsaiossen om een differentiatiemodule te volgen. Maar heldere kaders ontbreken. Wie als praktiserend huisarts de diabeteszorg of de COPD-zorg volledig uitbesteedt aan een collega – een vorm van negatieve differentiatie waardoor de huisarts in feite niet meer als generalist kan gelden – kan wat de beroepsgroep betreft gewoon zijn gang gaan. Dat geldt ook voor wie als niet-praktiserend huisarts wel als kaderhuisarts werkt. De afgelopen jaren heeft het NHG in het reguliere overleg met de coördinatoren van de kaderopleidingen duidelijk gesteld dat kaderhuisartsen geen patiëntenzorg op het terrein van de bijzondere bekwaamheid van collega-huisartsen mogen overnemen. Incidenteel en indien noodzakelijk kan de kaderhuisarts een patiënt zelf zien, maar de eigen huisarts blijft de verantwoordelijke behandelaar. Sommige expertgroepen wijken van deze afspraak af, maar worden daarop niet gecontroleerd. Van kaderhuisartsen bewegingsapparaat is bekend dat zij zich opstellen als semispecialist en patiënten naar zich laten verwijzen. Naar de mening van het CHBB verzwakt dat de plaats van de huisarts met bijzondere bekwaamheden en op termijn ook de positie van de generalistische huisartsgeneeskunde. Eisen met betrekking tot het generalistische karakter van de huisartsenzorg moeten duidelijk worden vastgesteld, én worden gehandhaafd.

Kaderhuisartsen

Ook het beleid ten aanzien van de kaderopleidingen verdient aanscherping. Zo zijn heldere criteria nodig om vast te stellen of de beroepsgroep behoefte heeft aan kaderhuisartsen op een bepaald deelterrein en hoeveel. Dit staat namelijk nergens vermeld.

Een min of meer centrale lokalisatie van de kaderopleidingen is ook van belang. Landelijke spreiding van kaderhuisartsen is omwille van de kwaliteit van de huisartsenzorg gewenst. Dan is het natuurlijk niet handig om een kaderopleiding te organiseren in een relatief excentrische locatie zoals Zwolle of Roermond, zoals nu gebeurt.

De opleidingen zelf verschillen onderling sterk van karakter. Weliswaar is er een competentieprofiel van de kaderhuisarts dat dient als kader voor de eindtermen, maar de opleidingen hebben verschillende opvattingen over de invulling van de functie van kaderhuisarts. Sommige opleidingen vragen bijvoorbeeld van de kaderhuisarts dat deze een regionale functie binnen het kwaliteitsbeleid vervult, terwijl andere collega's toelaten die niet veel meer willen dan zichzelf op een bepaald terrein bekwaamen en die een regionale functie helemaal niet ambiëren.

Door een duidelijke functieomschrijving van kaderhuisartsen zal snel blijken dat heel wat onderwijsmodules voor alle opleidingen identiek kunnen zijn. Te denken valt aan modules als 'een presentatie geven', 'een korte beleidsnotitie schrijven', 'een wetenschappelijk artikel goed kunnen lezen' en 'onderhandelen'. Deze modules zijn de afgelopen jaren al door het NHG ontwikkeld. Toch worden ze nog maar mondjesmaat gebruikt. Een meer uniforme opleiding zou de positionering van de kaderhuisarts binnen de huisartsgeneeskunde bevorderen.

Bij de evaluatie in 2015, tot slot, rapporteerden de kaderhuisartsen dat zij slechts in de helft van de gevallen financieel worden gecompenseerd voor hun werkzaamheden en dan nog vaak voor een lager bedrag dan het reguliere huisartsentarief. De vergoeding is beter en meer structureel geregeld voor kaderhuisartsen in de bekende ketens. Stevig beleid voor *alle* kaderhuisartsen wordt hier gemist.

Andere bijzondere bekwaamheden

Waar kaderhuisartsen een 'expertgroep' hebben waarin zij hun collega-kaderhuisartsen van hetzelfde deelgebied kunnen ontmoeten, ontbreekt zo'n expertgroep in het geval van de andere bijzondere bekwaamheden. Dat maakt het voor het CHBB soms onmogelijk om op verantwoorde wijze vast te stellen of een huisarts ingeschreven kan worden in een register. Wie stelt de norm daarvoor vast? Misschien een toevallig erg actieve collega die samen met enkele andere collega's op papier leiding geeft aan een groep collega's met een bijzondere bekwaamheid, zoals bij de echografie? Het ontbreken van duidelijke voorwaarden voor het functioneren als huisarts met bijzondere bekwaamheden, bijvoorbeeld het lidmaatschap van een goed functionerende expertgroep, kan er op termijn toe leiden dat het CHBB moet besluiten om registers op te heffen.

Herregistratie

Soms rijst twijfel of een huisarts die in een register is ingeschreven na vijf jaar voor verlenging van deze registratie in aanmerking komt. Heeft de betreffende huisarts zijn bijzondere bekwaamheid in voldoende mate in de praktijk toegepast? Heeft hij voldoende relevante nascholing op het betreffende terrein gevolgd? Werkt hij eigenlijk nog wel als huisarts? Het zijn essentiële vragen waarop het

Een meer uniforme opleiding bevordert de positionering van de kaderhuisarts

Expertgroepen kunnen voor coherentie zorgen

CHBB betrouwbare antwoorden verwacht van een goed functionerende expertgroep en ook door middel van een goed functionerende registratie in GAIA. Bij het ontbreken van heldere referentiekaders kan het CHBB de verantwoordelijkheid voor het verlengen van de registratie niet nemen. Dan ontstaan lastige situaties. Op korte termijn zal hierover helderheid verschaft moeten worden.

Discussie openen

Het CHBB ziet in de boven beschreven problematiek goede redenen om de discussie te openen. De huisarts met een bijzondere bekwaamheid heeft een aansprekende positie met inhoudelijke waarde. Belangrijke stakeholders waarmee de beroepsgroep te maken heeft, zoals de overheid, zorgverzekeraars, zorggroepen, ziekenhuizen en medisch specialisten zien voldoende argumenten om de functie van 'huisarts met bijzondere bekwaamheden' te handhaven. Verlies van deze functie zou ons doen terugkeren naar een situatie van enige decennia geleden. Toen werd voor inhoudelijk overleg met belanghebbenden in de gezondheidszorg door het NHG en de LHV een beroep gedaan op een beperkt aantal huisartsen die bekendstonden als 'enigszins deskundig' op een 'specifiek deel terrein'. Van coherentie in opvattingen was daarbij vaak geen sprake. Expertgroepen kunnen juist wel voor coherentie zorgen, blijken het succesvolle kwaliteitsbeleid dat de afgelopen decennia is gevoerd. Goed opgeleide kaderhuisartsen vervullen daarin een cruciale rol. Die rol wordt versterkt als voor de opleiding, (her-)registratie, financiering en voor expertgroepen duidelijkere criteria worden vastgelegd en ook geborgd. Het CHBB dringt er daarom op aan bij het formuleren van een toekomstvisie voor de huisartsgeneeskunde 'differentiatie' goed te beschrijven en het beleid op de hierboven beschreven onderdelen voortvarend ter hand te nemen. ■

Zie ook het artikel van Achterbergh op blz. 22.

contact

g.e.h.m.rutten@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE AIOS



LEWAR BEKAS is in opleiding tot internist

Alles wordt nu anders

De laatste weken van 2018 telde ik mijn werkdagen af als een kind dat bijna jarig is. In 2019 zou alles anders worden, geen poli's die een uur uitlopen door patiënten met twaalf verschillende problemen, nooit meer vier mdo's op een dag en eindelijk weer lekkere koffie. En het allerbelangrijkste: meer tijd voor mezelf!

Nee, ik ben niet van beroep veranderd, maar ik ga voor mijn opleiding terug naar de periferie!

De nacht voor mijn eerste werkdag kon ik bijna niet slapen van spanning en de volgende ochtend begon ik vol goede moed aan mijn werkdag. Bij binnenkomst in het ziekenhuis ging het echter al gauw mis. Met mijn pas had ik geen toegang tot de hal waar de ochtend-overdracht zou plaatsvinden. Toen ik eenmaal binnen was en op weg werd geholpen door een collega bleek

dat ik al een volgeplande poli had. Die liep natuurlijk enorm uit, waardoor ik in de namiddag pas kon lunchen.

Het personeelsrestaurant bleek echter al om 14.00 uur te sluiten, waar ik met

BIJ BINNEN-KOMST GING HET AL GAUW MIS

de ruime openingstijden in de academie geen rekening mee had gehouden. Ik werd gedwongen met mijn dieet te breken en een kaasbroodje te eten.

Als kers op de taart was er om 17.00 uur nog een mdo dat door de feestdagen overvol was gepland. Thuis aangekomen was mijn parkeerplek ingenomen door de via haar werk geleasde SUV van mijn buurvrouw. Zij is elke dag om 17.00 uur thuis en kan 's ochtends haar kinderen naar school brengen. Zij heeft haar leven pas goed voor elkaar.

Nog voordat ik thuis mijn teleurstelling over mijn nieuwe leven kon delen, zei mijn man: 'Wist je dat ze gaan scheiden, de burens van hiernaast?' Bij de burens is het gras altijd groener.