

CHBB-register kaderhuisarts Spoedzorg

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* van huisartsenzorg *richting patiënt* en in het kader van de 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 de *specifieke taak* als *kaderhuisarts spoedzorg*. De criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen worden weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met de expertgroep 'huisarts en spoedzorg' (SpoedHAG) geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1. Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1. Aanleiding

De kwaliteit en de van de huisartsen- spoedzorg heeft sinds de komst van huisartsenposten rond 2000 een enorme vlucht genomen. Huisartsen hebben zich hierbij verantwoordelijk gemaakt voor de 7x24 uur basis spoed waarbij overdag de huisartsenpraktijk en in de avond, nacht en weekend de huisartsenpost (HAP).¹ De komst van huisartsenposten vormde de motor voor veel meer samenwerking in de spoedzorg geleverd door huisartsenpraktijk, de huisartsenpost (HAP), ambulancedienst² en spoedeisende hulp (SEH).³ Hierbij vond en vindt nog steeds meer substitutie plaats van patiënten uit de 2e lijn naar de huisarts.⁴

De kwaliteitseisen bij spoed zijn (mede onder invloed van ontwikkelingen bij de ambulancedienst en SEH) ook omhoog gegaan. Met name op huisartsenposten hebben huisartsen te maken met kwaliteitseisen rond triage, inhoudelijke expertise bij spoed, samenwerken met personeel, richtlijnontwikkeling, scholing en samenwerken met management en ketenpartners. Ook beleidsmatig en strategisch hebben huisartsen een belangrijke rol: zij zetten de lijnen uit binnen huisartsencoöperaties, voeren onderhandelingen met overheid, zorgverzekeraars en weten zich gesteund door een managementteam. Tenslotte hebben huisartsen taken bij de opzet, participeren en beoordelen van wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen. De huisartsen- spoedzorg plus

¹ Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care: a narrative review of the Dutch solution. *Ann Intern Med.* 2011;155:108-13.

² Giesen P, Van den Broek F, Smits M, Van Grunsven P. Afstemming huisarts en ambulance dringend nodig. *Med Contact.* 2015;6:244-6

³ Rutten M, Vrielink F, Giesen P. Zelfmelders op de huisartsenpost. *Huisarts Wet.* 2013;56:558-62.

⁴Zie voetnoten 1 en 3

de maatschappelijke eisen, plus de afstemming met ketenpartners vereisen een niveau die niet van een gemiddelde huisarts kan worden verwacht. Bovendien blijft deze ontwikkeling alsmaar doorgaan en het tempo is ook niet is bij te houden voor een gemiddelde huisarts. Tenslotte is er veel internationale belangstelling voor het Nederlandse "product" Huisartsenpost en de verwachting is dat in de nabije toekomst hier huisartsen voor gevraagd gaan worden.⁵ Vóór de komst van de kaderopleiding "huisarts en spoedzorg" was de benodigde expertise verenigd bij slechts enkele enthousiaste huisartsen. Met de kaderopleiding "Huisarts en Spoedzorg" wordt de expertise sterk verbreed.

2.1.2. Beschrijving van het domein

De kaderhuisartsen "huisarts en spoedzorg" hebben expertise in de 7x24 uurs spoedzorg door huisartsen en de ketensamenwerking tussen huisartsenpraktijk, de huisartsenpost (HAP), ambulancedienst en spoedeisende hulp (SEH).

Deze expertise dragen ze als docent uit aan betrokken huisartsen, AIOS, verpleegkundigen, medewerkers van SEH's en ambulancediensten. Naast herkennen en behandelen van ziektebeelden die spoedeisend zijn, besteed de kaderhuisarts Spoedzorg aandacht aan onderwerpen als veiligheid en calamiteiten.

Op wetenschappelijk gebied is de kaderhuisarts Spoedzorg betrokken bij wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelingen van landelijke richtlijnen. Beleidsmatig kunnen de kaderhuisartsen Spoedzorg fungeren als medisch adviseur, bestuurder van huisartsenposten, deelnemer aan calamiteitencommissies en kwaliteitscommissies. Zij zullen een rol spelen in het overleg met beroeps- en brancheverenigingen (LHV, NHG, InEen) en zorgverzekeraars en overheid. Op deze manier levert de kaderhuisarts Spoedzorg een bijdrage aan het beleid van de spoedzorg in Nederland.

2.1.3. Motivering instelling register

Door instelling van dit CHBB-register wordt de kwaliteit en de deskundigheid van de zorg op het gebied van de spoedzorg door kaderhuisartsen verankerd. Door de erkenning krijgen kaderartsen spoedzorg erkenning en door hun status worden zij gestimuleerd als voortrekker en bewaker van de rol en expertise van huisartsen in de spoedzorg.

Wetenschappelijke onderbouwing

Sinds het ontstaan van huisartsenposten zijn er door de opschaling van zorg veel mogelijkheden ontstaan om de kwaliteit van de zorgorganisatie en zorginhoud te evalueren en te verbeteren. De grote veranderingen in de organisatie van de huisartsenzorg en ook de toegenomen samenwerking met de ambulancedienst en SEH maakten de noodzaak tot evaluatie ook alleen maar groter. Door het Kennisnetwerk huisarts en spoedzorg van het RadboudUMC wordt door een team wetenschappers sinds 2000 onderzoek gedaan⁶. Zij schreven tot nu toe meer dan 150 artikelen⁶.

Uit hun onderzoek blijkt onder andere dat de kwaliteit van de HAP als zeer goed wordt beoordeeld door patiënten en huisartsen, en huisartsen in hoge mate volgens NHG standaarden werken¹. Verder blijkt dat huisartsenposten zeer goed in staat zijn om de triage en de behandeling van zelfverwijzers op spoedposten in meer dan 75% van de gevallen zelf kunnen uitvoeren met uitstekende kwaliteit en veiligheid⁶.

⁵ Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Bondo Christensen M, Bondevik GT. EurOOHnet - the European research network for out-of-hours primary health care. Eur J Gen Pract 2014;20(3):229-32. www.euroohnet.eu

⁶ Rutten M, Vrieling F, Giesen P. Zelfmelders op de huisartsenpost. Huisarts Wet. 2013;56:558-62.

De laatste jaren breidt het onderzoek zich uit naar veiligheidsstudies⁷, kwaliteit van de triage⁸, samenwerking met de ambulancezorg⁹ en internationaal onderzoek¹⁰ en afstemming tussen HAP en huisartsenpraktijken. Kaderhuisartsen Spoedzorg (in opleiding) worden in toenemende mate betrokken bij de uitvoering van het wetenschappelijk onderzoek.¹¹ Ook wordt tijdens de kaderopleiding structureel aandacht besteed aan lopend en uitgevoerd onderzoek en leren de kaderhuisartsen dit kritisch te beoordelen.

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Kaderhuisartsen spoedzorg houden zich bezig met het bevorderen van kennis en kunde van huisartsen op het gebied van spoedzorg, versterking van spoedzorg en het verbeteren van de samenwerking met de tweede lijn. Hiermee kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering van de spoedzorg door huisartsen.

Kaderhuisartsen spoedzorg zijn met andere woorden het aanspreekpunt voor huisartsen, specialisten, voorzieningen, instellingen, projecten op gebied van zorg en mono- en multidisciplinaire samenwerking voor vragen en activiteiten op het gebied van spoedzorg

2.2. Criteria

2.2.1. Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Spoedzorg te worden, moet de huisarts de door het NHG erkende kaderopleiding 'huisarts en Spoedzorg' hebben afgerond. Deze kaderopleiding wordt georganiseerd door een samenwerkingsverband tussen de universiteiten ErasmusMC te Rotterdam en RadboudUMC te Nijmegen.

Informatie over het curriculum, portfolio en eindtermen zijn als bijlage toegevoegd.

2.2.2. Werkzaamheid op het betreffende gebied

Kaderhuisartsen Spoedzorg houden zich bezig met:

- Adviseren van collega-huisartsen en huisartsenposten over spoedzorg
- Begeleiden van organisatieveranderingen en kwaliteitsverbetertrajecten binnen huisartsenposten
- Begeleiden van lokale en regionale projecten om de kwaliteit van spoedzorg te verbeteren
- Bevorderen van de deskundigheid van collega's, doktersassistenten, triagisten, A(N)IOS, SEH-artsen en ambulanceverpleegkundigen door de organisatie van nascholing
- Landelijke productontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek op het gebied van spoedzorg

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

⁷ Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care: a narrative review of the Dutch solution. *Ann Intern Med.* 2011;155:108-13.

⁸ Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care: a narrative review of the Dutch solution. *Ann Intern Med.* 2011;155:108-13.

⁹ Zie voetnoot 2

¹⁰ Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Bondo Christensen M, Bondevik GT. EurOOHnet - the European research network for out-of-hours primary health care. *Eur J Gen Pract* 2014;20(3):229-32. www.euroohnet.eu

¹¹ Eikendal T, Rutten M, Giesen P. drukte in de spoedzorg: een serieus probleem met multiple oplossingsrichtingen. geaccepteerd door Medisch Contact & van Dijk B, van der Laar F, Giesen P. *Hand voet mondziekte. Casuïstiek. H&W*

- Tenminste 40 uur actief geweest als consulent/begeleider deskundigheidsbevordering in de laatste 5 jaar op het gebied van huisartsgeneeskundige spoedzorg
Of
- Tenminste 40 uur als projectleider, projectadviseur of kwaliteitsdeskundige bijdragen aan lokale/regionale zorgverandering op het gebied van spoedzorg in de laatste 5 jaar
Of
- Tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs hebben verleend aan aiOS en/op opleiders, b.v. in de StartClass of StarClass.
Of
- Een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang.

2.2.3. Aan specifieke taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

2.2.4. Deskundigheidsbevordering

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

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register voor 'kaderhuisarts Spoedzorg' 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 Spoedzorg aantonen de kaderopleiding 'Huisarts en Spoedzorg' met goed gevolg te hebben afgerond aan de hand van het certificaat dat door de kaderopleiding is uitgereikt.

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 aantoonbaar bekwaam en/of ervaren te zijn. De huisarts moet hiervoor een overzicht overleggen, dat door het CHBB wordt beoordeeld. Zij kan hierbij advies vragen aan de Expertgroep SpoedHAG

3.2. Werkzaamheid op het betreffende gebied

De huisarts dient, indien de kaderopleiding 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 taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

3.4. Deskundigheidsbevordering

Indien de kaderopleiding tot kaderhuisarts Spoedzorg 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. gesteld eisen.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling CHBB 2017-1'¹²

¹² Versie 11 mei 2017