

Besluit van 14 februari 2024 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde*

(Besluit huisartsgeneeskunde)

College Geneeskundige Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 11 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien de adviezen van Federatie Medisch Specialisten, Huisartsopleiding Nederland, Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland en Verenso;

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 15 maart 2024, nr. 7649 is mededeling gedaan van vaststelling van het besluit door het CGS en de instemming daarmee van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit besluit treedt met terugwerkende kracht in werking op 1 maart 2024.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijving

In dit besluit wordt verstaan onder:

huisartsgeneeskunde: het specialisme dat zich richt op de eerste aanpak van alle gezondheidsvragen en op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziektes en gezondheidsproblemen voor zover mogelijk binnen de voorzieningen van de eerste lijn;

LOP: Landelijk opleidingsplan van Huisartsopleiding Nederland.

A.2. Opleidingsplan

De opleiding tot huisarts voldoet aan het LOP.

Hoofdstuk B **De opleiding**

B.1. Specialismegebonden competenties

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CGS vastgestelde algemene competenties en specialisme gebonden competenties.
2. De specialismegebonden competenties zijn vastgelegd in het LOP.

B.2. Structuur opleiding

1. De praktijkopleiding heeft de volgende onderdelen:
 - a. Opleidingsperioden; en
 - b. Stages.
2. Het onderdeel stages bestaat in elk geval uit:
 - a. een klinische stage;
 - b. een stage Geestelijke Gezondheidszorg; en
 - c. een stage Complexe Chronische Zorg.
3. In aanvulling op het tweede lid kan de aios:
 - a. een differentiatie module of andere verdieping doen;
 - b. een keuzestage doen.

B.3. Inhoud opleiding

De opleiding omvat de volgende thema's:

- a. Korte episode zorg;
- b. Spoedeisende zorg;
- c. Chronische zorg;
- d. Zorg voor ouderen met complexe problematiek;
- e. Zorg voor het kind;
- f. Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen;
- g. Zorg voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (SOLK);
- h. Palliatieve en terminale zorg;
- i. Preventie;
- j. Praktijkmanagement.

B.4. Plaats van de opleiding

1. De aios volgt de opleidingsperioden, bedoeld in artikel B.2, eerste lid onder a. in de praktijk van een als opleider erkende huisarts.
2. De aios volgt de klinische stage, bedoeld in artikel B.2, tweede lid, onder a. in een als opleidingsinstelling erkend ziekenhuis.
3. De aios kan tijdens de opleiding in totaal gedurende zes maanden stages volgen buiten een huisartspraktijk en een ziekenhuis.

4. De aios kan in overleg met de opleider en het hoofd een of meer incidentele stages volgen voor in totaal ten hoogste zes weken bij een niet-erkende instelling, onder verantwoordelijkheid van een door het instituut aangewezen erkende opleider.

B.5. Diensten

1. Tijdens een eerste opleidingsperiode, bedoeld in artikel B.2, eerste lid onder a. doet de aios in totaal ten minste 20 en ten hoogste 25 avond-, nacht- en weekenddiensten op de huisartsenspoedpost overeenkomstig het LOP.
2. Tijdens een tweede opleidingsperiode, bedoeld in artikel B.2, eerste lid onder a. doet de aios in totaal ten minste 20 en ten hoogste 25 avond-, nacht- en weekenddiensten op de huisartsenspoedpost overeenkomstig het LOP.
3. Tijdens de klinische stage, bedoeld in artikel B.2, tweede lid onder a. doet de aios avond-, nacht- en weekenddiensten overeenkomstig het LOP dat geldt voor het betreffende medische specialisme.

B.6. Cursorisch onderwijs

Tijdens de opleiding volgt de aios het cursorisch onderwijs beschreven in het LOP.

Hoofdstuk C De erkenning

C.1. Eisen voor erkenning als opleider

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. de opleider praktiseert ten minste 40% van de normale werkweek als huisarts in de praktijk;
- b. ten aanzien van de praktijk van de opleider waarborgt de omvang en samenstelling van de praktijkpopulatie voldoende variatie in de werkzaamheden;
- c. de opleider draagt zorg voor een zorgvuldige en inzichtelijke praktijkvoering, waarbij het volgende geldt:
 - i. de opleider gebruikt voor de registratie van patiëntgegevens een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem;
 - ii. tijdens de openingsuren van de praktijk is voortdurend gediplomeerde praktijkassistentie aanwezig;
 - iii. de praktijkruimte bevat ten minste een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer voor de aios;
- d. de opleider beschikt over toegang tot relevante literatuur, alsmede over de, in het kader van de opleiding, verplichte literatuur volgens een door het opleidingsinstituut vastgestelde lijst;
- e. de opleider laat diens praktijkvoering toetsen met behulp van een door de beroepsgroep erkende methode.

Hoofdstuk D Herregistratie

D.1. Werkzaam als huisarts

1. De werkzaamheden, bedoeld in artikel D.9, eerste lid van het Kaderbesluit CGS omvatten in de huisartsgeneeskunde:
 - a. gedurende de dag het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken en acute hulpverlening;
 - b. alsmede, naast de tenminste gemiddeld 16 uur per week als bedoeld in artikel D.9, eerste lid, onder a van het Kaderbesluit CGS, gemiddeld over vijf jaar ten minste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar of 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar in combinatie met 25 uur werkzaamheden per jaar in diensten in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling) en dak- en thuislozen.
2. Onder huisartsgeneeskundige zorg wordt verstaan zorg:
 - a. die wordt verleend in en vanuit huisartspraktijken;
 - b. ten aanzien van een grotendeels vaste groep van de bevolking ter plaatse;

- c. zonder selectie naar leeftijd, geslacht, en aard van de ziekte of klacht;
 - d. waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt;
 - e. waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een goede regeling voor waarneming bij afwezigheid van de huisarts; en
 - f. die zich uitstrekt over ten minste 800 ingeschreven patiënten.
3. In afwijking van artikel D.9 van het Kaderbesluit CGS, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, indien de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:
- a. acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit besluit en daarnaast;
 - b. acht uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling), dak- en thuislozen, of in de avond- nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost. De RGS kan onder deze algemene medische zorg tevens verstaan werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost.
4. In afwijking van het eerste lid geldt voor een huisarts die 25 jaar aaneengesloten als huisarts is geregistreerd, gemiddeld over vijf jaar ten minste 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. Overgangsbepaling

De opleidingsinstelling, het opleidingsinstituut, de opleider en het hoofd, behouden de erkenning om op te leiden volgens dit besluit en het Besluit huisartsgeneeskunde van 11 december 2019 totdat deze van rechtswege vervalt, wordt ingetrokken of opnieuw wordt verleend.

E.2. Intrekking besluit

Het Besluit huisartsgeneeskunde van 11 december 2019 wordt ingetrokken.

E.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de instemming van de minister en van de vaststelling en wijziging van dit besluit door het CGS. Daarnaast wordt daarvan mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit wordt op de website van de KNMG geplaatst (www.knmg.nl).

E.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2024.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel D.3. worden geplaatst, wordt uitgegeven na 29 februari 2024, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 maart 2024

E.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit huisartsgeneeskunde.

Utrecht, 14 februari 2024

dr. M. Jambroes
Voorzitter CGS

mr. M.C.J. Rozijn
secretaris CGS

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde.

Artikelsgewijs

Hoofdstuk A

Artikel A.1.

Een meer gedetailleerde beschrijving van het profiel van de huisarts is opgenomen in het LOP.

Artikel A.2.

Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de huisartsgeneeskunde die voldoet aan het LOP, wordt het opleidingsplan van Huisartsopleiding Nederland (HON) verankerd in de regelgeving van het CGS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CGS en van dit besluit moet voldoen.

Hoofdstuk B

Artikel B.1.

De specialismegebonden competenties van de huisarts zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de specialist, zoals vastgelegd in het Kaderbesluit CGS en op het specialismespecifieke profiel zoals opgenomen in het LOP. Aan de in het LOP genoemde specialismegebonden competenties dient de aios aan het einde van de opleiding te voldoen.

Artikel B.5.

Eerste en tweede lid: het minimumaantal van 20 diensten zoals in deze leden genoemd, is nodig om in aanraking te komen met voldoende diverse problematiek uit het thema Spoedeisende zorg en in de context van het dienstdoen op de huisartsenpost. Het minimum is al jaren de staande praktijk en is vrijwel altijd goed haalbaar. Mocht het minimum niet gehaald worden, dan stelt het hoofd van de betreffende opleiding bij de voortgangsbepaling vast hoe om te gaan met het resterende deel.

Hoofdstuk C

Artikel C.1.

Dit is een aanvulling op het Kaderbesluit CGS.

- De eis, onder b, sub i, heeft ten doel randvoorwaarden te scheppen die zoveel mogelijk waarborgen bieden voor een goede opleidingssituatie van de aios in de praktijk van de opleider. De RGS zal in beleidsregels een norm stellen ten aanzien van het minimale en maximale aantal ingeschreven patiënten per fte huisarts.
- Ten aanzien van hetgeen is bepaald onder c, onderdeel i: Met een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem kunnen patiëntengegevens direct ingezien en bijgewerkt worden door de opleider en aios.
- Ten aanzien van onderdeel ii: In een opleidingspraktijk wordt professioneel gewerkt en is derhalve behoefte aan gediplomeerde ondersteuning noodzakelijk. Dit betekent dat de huisartsopleider voltijds over praktijkassistentie met een erkend diploma als praktijkassistent of met een diploma als verpleegkundige dient te beschikken.
- Ten aanzien van onderdeel iii: De aios wordt geacht gelijktijdig met de opleider spreekuur te doen en behoeft derhalve een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer.
- De eis onder d inzake de toetsing van de praktijkvoering betekent dat de opleider kritisch laat toetsen of sprake is van een zorgvuldige praktijkvoering. Het gaat om een externe toetsing met een educatief doel.

De RGS controleert enkel òf de toetsing heeft plaatsgevonden. De resultaten hoeven niet aan de RGS of visitatoren ter inzage te worden gelegd.

Hoofdstuk D

Artikel D.1.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel D.9. van het Kaderbesluit CGS.

Met de term 'algemene medische zorg' die in het eerste en het derde lid staat, gaat het om zorg die past binnen het vakgebied van de huisartsgeneeskunde, als omschreven in artikel A.1, onder a. Het gaat niet om zorg die expliciet thuis hoort bij andere geneeskunde specialismen.

De gemiddeld per jaar vereiste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten zijn gebaseerd op een minimum van één dienst per maand gerekend naar de minimaal vereiste omvang van de werkzaamheden. Daarnaast kan de huisarts ervoor kiezen om gemiddeld per jaar niet 50 uur, maar tenminste 25 uur avond- nacht- en weekenddiensten te verrichten, mits dit in combinatie met gemiddeld per jaar 25 uur diensten voor bijzondere groepen gebeurt. Het is niet toegestaan dat een tekort aan ANW-diensten (bijvoorbeeld 10 uur), wordt gecompenseerd of aangevuld met diensten (in het voorbeeld 40 uur) voor bijzondere groepen. Avond-nacht- en weekend diensten voor de huisartsenpost tellen mee als reguliere avond- nacht- en weekend diensten. Het minimum aantal van 25 uur avond- nacht of weekenddiensten geldt voor ervaren huisartsen die minimaal 25 jaar als huisarts geregistreerd zijn.

De patiënten kunnen op naam van de huisarts of de praktijk zijn ingeschreven. In het laatste geval zullen de betreffende gegevens via de bijbehorende administratie herleidbaar zijn tot de specifieke huisarts.

Werkzaamheden als arts in instellingen voor categorale zorg of als arts in de categorale zorg in het buitenland, bijvoorbeeld algemeen psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor ouderen of voor mensen met een verstandelijke handicap, worden niet beschouwd als reguliere werkzaamheden als huisarts in de zin van het tweede lid. De werkzaamheden van deze artsen voldoen niet aan de definitie en de criteria van het tweede lid. Deze artsen zijn werkzaam voor bepaalde groepen patiënten waarbij sprake is van selectie naar leeftijd, geslacht en aard van de ziekte of klacht, en de zorg strekt zich meestal niet als regel over jaren uit.

Met ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg, zoals vermeld in artikel D.1. derde lid, onder b worden bedoeld ouderen die verblijven in verpleeghuizen waar verblijf met behandeling is ingekocht. In deze instellingen zijn specialisten ouderengeneeskunde regiebehandelaar voor de medische zorg. De huisarts verricht alleen de algemene medisch zorg en kan de specialist ouderengeneeskunde niet vervangen.

De werkzaamheden met bijzondere groepen kunnen alleen meetellen in de beoordeling van een verzoek tot herregistratie, als deze worden uitgevoerd naast acht uur per week regulier huisartsenwerk. De RGS kan besluiten om werkzaamheden op een zg. dag-HAP mee te tellen als zijnde werkzaamheden met een bijzondere groep zoals bedoeld in het derde lid onder b. Deze werkzaamheden zijn niet als vaste categorie toegevoegd omdat de vorm van de werkzaamheden op de dag-HAP deels nog in ontwikkeling is. Ook consultatieve werkzaamheden worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts. Het betreft werkzaamheden door zogeheten additief (bijvoorbeeld homeopathisch) werkzame artsen die voor doorgaans niet op naam ingeschreven patiënten worden verricht. Deze zorg strekt zich veelal niet uit over tenminste 800 op naam ingeschreven patiënten.

De werkzaamheden als huisarts kunnen zijn verricht als zelfstandig gevestigd huisarts, als huisarts in dienstverband of als waarnemend huisarts.