



# “GEJUICH IN APPGROEP STRAATDOKTERS”



Seema Bansropansingh (links), waarnemend huisarts GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) Almere: “Als de regel is aangepast, kunnen er gemakkelijker meer huisartsen voor asielzoekers werken, dat is echt nodig.”

Melissa Diaz (rechts), huisarts voor dak- en thuislozen, GGD gemeente Amsterdam: “De problemen zijn hetzelfde als in een reguliere praktijk, maar mijn werkgever vertelde dat deze uren niet meetellen voor mijn herregistratie.”



Asielzoekerszorg telde al mee voor herregistratie als huisarts. Het voorstel is om ook straatdokerswerk te laten meetellen en om de verplichte uren voor alle bijzondere groepen te verminderen. Dit kan juist meer huisartsenzorg voor bijzondere groepen opleveren.

Werk je voor ‘bijzondere groepen’ zoals asielzoekers, gedetineerden, militairen, psychiatrisch patiënten of verstandelijk gehandicapten, dan golden aparte regels voor je herregistratie als huisarts: zestien uren gemiddeld per week, plus acht uren in een reguliere huisartsenpraktijk. Het werk van de straatdokers telde niet mee voor de herregistratie; zij moesten meer uren in een reguliere praktijk werken voor hun herregistratie. Een straatdokter en een arts voor asielzoekers vonden de eisen onrechtvaardig en belden de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG. Die richtte zich tot het NHG voor een inhoudelijke discussie. Inmiddels liggen er aangepaste herregistratie-eisen voor huisartsen bij de minister. Dak- en thuislozen zijn toegevoegd aan de bijzondere groepen die meetellen voor herregistratie als huisarts. En het minimumaantal te werken uren voor deze bijzondere groepen wordt verlaagd van zestien naar acht uren. Daarmee is het gelijkgetrokken met ‘gelijkgestelde werkzaamheden’, zoals

beleids- of stafwerkzaamheden die sommige huisartsen doen. De acht uren in de huisartsenpraktijk blijven verplicht, zodat de straatdokter bijvoorbeeld ook kinderen blijft zien.

### Maatschappelijker

Melissa Diaz, huisarts voor dak- en thuislozen: “Mijn werk is maatschappelijker dan toen ik praktijkhouder was. Maatschappelijke problemen hebben vaak een grote weerslag op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van onze patiënten. Daarom schakelen we op de werkvloer voortdurend met GGD-psychiaters, verslavingsartsen en maatschappelijk werk en bieden we samen de zorg zo veel mogelijk geïntegreerd aan. Al werken we anders, de huisartsenzorg is hetzelfde als in een reguliere praktijk. Vandaar dat ik verbaasd was dat deze uren niet meetellen voor mijn herregistratie. Ik heb de RGS gebeld om te vragen of de straatdokter als uitzonderingsgroep geoomerkt kon worden.

Veel huisartsen willen als straatdokter werken, maar haken af vanwege het probleem met herregistratie en kiezen voor de reguliere praktijk. In de appgroep voor Nederlandse straatdokers klonk dan ook gejuich over de nieuwe regels. Wij willen deze kwetsbare groep continuïteit bieden, en gewoon hún huisarts kunnen zijn.”

### Klinische blik

Seema Bansropansingh, huisarts voor asielzoekers: “Mijn werk is divers. Je hebt meer maatschappelij-

ke en logistieke problemen en je moet meer rekenen op je klinische blik, vooral bij psychiatrie: hoe reageert deze patiënt, is die aan het hallucineren of niet? Ik werk regelmatig samen met verslavingszorg en Jeugdgezondheidszorg. We hebben vaak een telefonische tolk nodig; dat maakt het ingewikkelder. Veel mensen hebben iets ernstigs, zoals granaat- of bomsplinters in het lichaam, chronische pijn, of nooit eerder behandelde ziekten. Of er is een getraumatiseerde patiënt die de seksuele geaardheid voor de familie verbergt. Je kunt veel voor deze mensen doen; het is dankbaar werk.

Vorig jaar werkte ik één dag per week voor asielzoekers: daarom telde het niet helemaal mee voor mijn herregistratie. Ik vond dat jammer – het werk is zeker even zwaar als in een reguliere huisartsenpraktijk. Met de aangepaste regels kunnen er gemakkelijker meer huisartsen voor asielzoekers werken. Die hebben we echt nodig.”

*De minister van VWS moet nog instemmen met deze wijzigingen in het specifieke Besluit huisartsgeneeskunde. Daarna gelden de wijzigingen met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2020. Zie [mijnvisitatie.nl](http://mijnvisitatie.nl) en [knmg.nl](http://knmg.nl) (Herregistratie-eisen per specialisme(groep), Huisartsen).*