



Alle artsen die gezondheidsadviezen geven aan reizigers

Betreft: registratie LCR Kwaliteitsregister

Geachte heer, mevrouw,

In oktober 2005 is het LCR Kwaliteitsregister voor artsen geopend. Inschrijving in dit register toont aan dat de ingeschrevene voldoet aan de binnen Nederland gestelde normen voor opleiding en registratie van (huis)artsen die zich bezig houden met geneeskundige reizigersadviesing. Sinds december 2008 is in de regeling bij de Wet publieke gezondheid (Wpg) vastgelegd dat (huis)artsen, die de indicatiestelling voor gele koortsvaccinaties verrichten, aan de LCR kwaliteitscriteria, dus ook aan de opleidingscriteria, moeten voldoen. Ook verzekeraars vergoeden in toenemende mate alleen de consulten en vaccinaties mits deze door LCR geregistreerde reizigersgeneeskundigen of reizigersgeneeskundig huisartsen zijn gegeven.

Het LCR heeft kwaliteitscriteria opgesteld die te downloaden zijn op www.lcr.nl onder *voor de professional*:

- Het document '*Kwaliteitscriteria advisering en immunisatie van reizigers voor vaccinatiebureaus*' is vastgesteld door de Brede Werkgroep Reizigersadviesing (BWR) en geeft vorm aan de gestelde normen voor de kwaliteit van de reizigersadviesing in Nederland. Voor huisartsen zijn deze criteria uitgegeven als hoofdstuk in de 'praktijkwijzer preventie'.
- Het document '*Kwaliteitsnormen opleiding en registratie artsen*' geeft vorm aan de gestelde normen voor opleidingen in reizigersadviesing en het opleidingstraject van artsen die gezondheidsadviezen geven aan reizigers. De normen zijn opgesteld door een kwaliteitsgroep van het LCR, het KwaliteitsConsilium voor artsen en vastgesteld door de BWR.

Als artsen aan de gestelde opleidingsnormen voldoen, kunnen zij zich in een LCR Kwaliteitsregister bij het bureau LCR laten registreren. Er wordt binnen het basis opleidingstraject (en derhalve ook bij de registratie) onderscheid gemaakt tussen huisartsen, de zgn. 'reizigersgeneeskundig huisarts' en alle overige artsen, de zgn. 'reizigersgeneeskundige'.

U kunt zich aanmelden voor registratie via bijgevoegd aanvraagformulier. De aanvraag kan worden gestuurd naar:

LCR
t.a.v. KwaliteitsConsilium voor artsen
Postbus 1008
1000 BA AMSTERDAM

Aan de aanvraag van registratie zijn kosten verbonden. In 2013 bedraagt het tarief €150,- exclusief BTW. Na ontvangst van uw aanvraag ontvangt u een factuur. Bij een *afwijzing* van registratie worden deze kosten niet gerestitueerd. Bij een afwijzing wordt wel een individueel scholingsadvies gegeven. Bij een *goedkeuring* van registratie ontvangt u een certificaat 'reizigersgeneeskundige' of 'reizigersgeneeskundig huisarts' en zal u in het register worden ingeschreven. Op www.lcr.nl zal (desgewenst) uw naam als geregistreerd arts worden genoemd.

De inschrijving in het LCR Kwaliteitsregister is maximaal vijf jaar geldig. Drie maanden voor het aflopen van de registratietermijn zult u van ons bericht ontvangen met het verzoek u te herregistreren op basis van de door u gevolgde nascholing zoals beschreven in de kwaliteitsnormen.

Voor meer informatie over de voorwaarden voor registratie zie het document '*Kwaliteitsnormen opleiding en registratie artsen*' op www.lcr.nl. Tevens kunt u op deze website en in het LCR magazine Update alle LCR gecertificeerde (na)scholingen vinden.

Voor vragen kunt u contact opnemen met het bureau LCR via secretariaat@lcr.nl.

Hoogachtend,



Dr. G.J.B. Sonder, arts
Hoofd bureau LCR



Aanvraagformulier registratie LCR Kwaliteitsregister artsen

Naam:Geslacht* M / V...

Voorletters:.....

Geboortedatum:.....

BIG-register nummer:

LCR abonnee* :...JA / NEE..... Abonneenummer:.....

Zelfstandig gevestigd of naam huidige werkgever*

.....
.....

Adres:.....

Postcode/Woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

Email:.....

Website:

Functie:.....

Ik wens WEL / NIET* als geregistreerd arts op www.lcr.nl herkenbaar te zijn

* Doorhalen wat niet van toepassing is

VERKLARING WERKZAAMHEDEN ALS REIZIGERSGENEESKUNDIG (HUIS)ARTS

**Ook invullen indien u zelfstandig gevestigd bent.
Bij meerdere werkgevers, meerdere verklaringen meesturen.**

Ondergetekende verklaart dat,

Naam en voorletters.....
Geboortedatum.....
Woonadres.....
Postcode/ Woonplaats.....

sinds (datum) , reizigersadviesing als structurele taak uitoefent bij
(naam vaccinatie bureau/ huisartsenpraktijk).....
(adres).....
.....

Verklaard door

Naam en voorletter(s).....

Namens de organisatie.....

(stempel)

--

Plaats Datum-.....-.....

Handtekening