

CHBB-register Kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten

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*¹ van huisartsenzorg *richting patiënt* en in het kader van 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 *specifieke taak als kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten*. De criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen voor inschrijving in dit register worden weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met de Hart- en Vaatziekten Huisartsenadviesgroep geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Hart- en vaatziekten staan in Nederland in de top 3 van morbiditeit en mortaliteit². Zij doen zich vaak voor op een leeftijd die onder de gemiddelde sterfteleeftijd ligt. Voorkomen van de ziekte en voorkomen van secundaire schade is nodig én mogelijk om gezondheidsschade tot een minimum te beperken. De huisarts (voorziening)³ speelt een belangrijke rol in primaire en secundaire preventie van hart en vaatziekten. Daarnaast is de huisarts uitvoerder van interventies bij acute cardiovasculaire accidenten en van zorg aan patiënten met chronische hart- en vaatziekten. Vervolgen van potentiële hart-vaatpatiënten, door middel van risicomangement, is belangrijk om te kunnen anticiperen op (verder) schade.

2.1.2 Beschrijving van het domein

Primaire preventie van hart- en vaatziekten in de huisartspraktijk is een complex gebeuren waarbij niet alleen medische en farmacologische kennis aan de orde is, maar ook vermogen tot kritisch lezen van wetenschappelijke literatuur, motivational interviewing, ICT-vaardigheden, samenwerken met de praktijkondersteuner en praktijkmanagement, reflectie op zin van screenen en op thema's als medicalisering en autonomie; kortom: alle taakgebieden uit het competentieprofiel van de huisarts zijn hier aan de orde.

De laatste decennia was sprake van een dalende incidentie van hart- en vaatziekten. Op grond van toenemend lichaamsgewicht is echter weer een stijging te verwachten. Het aantal (groeps-)voorlichtingsprogramma's over gewicht en bewegen is groeiend. Daarin gaat veel geld om. Het behoort tot de taak van de kaderhuisarts tot doelmatige keuzen en adviezen te komen.

¹ Dit in navolging op de indeling algemeen, bijzonder en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg zoals is vastgelegd in de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' van het NHG en de LHV.

² Nederlandse Hartstichting. Hart- en vaatziekten in Nederland 2008. Den Haag. Nov 2008

³ Huisarts, doktersassistente en praktijkondersteuner vormen een belangrijk team in deze.

Patiënten die een cardiovasculair incident hebben doorgemaakt dienen te worden begeleid (secundaire preventie). De 'kwaliteit van leven' is vaak in het geding. "Welke behandeling is goed onderbouwd? Wat is kosteneffectief? Wat zijn de ethische implicaties?" De kaderhuisarts entameert deze discussie.

De aanpak van eerste hulp bij hart- en vaatproblemen is verankerd in de protocollen van de huisartsenposten (HAPs). Door huisartsen wordt jaarlijks getraind in BSL-vaardigheden. Lastig blijft het herkennen van verraderlijke beelden als: longembolie, Aneurisma Aortae Abdominalis, een subarachnoïdale bloeding. Het is de taak van kaderhuisarts door onderwijs en (geschreven) klinische lessen bij te dragen aan blijvende alertheid.

Door de effectieve behandeling van acute en aangeboren vaataandoeningen, komen chronische hart- en vaatziekten meer voor. De vereiste competentie voor begeleiding is nog geen gemeengoed, evenmin als terminale hartzorg. De kaderhuisarts figureert bij richtlijnontwikkeling, onderwijs en voorlichting. Hij speelt een voortrekkersrol in samenwerking met paramedici.

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 hart- en vaatziekten door huisartsen gehandhaafd en waar nodig verbeterd.

Wetenschappelijke onderbouwing

De taken van de huisarts en bijbehorende competenties op het gebied van hart- en vaatziekten staan beschreven in visies en standaarden die door het Nederlands Huisartsen Genootschap, doorgaans in overleg met specialisten, zijn ontwikkeld. Er bestaat overeenstemming over de centrale rol van de huisarts bij primaire preventie, de rol van de huisarts ten opzichte van de specialist bij secundaire preventie en de rol als casemanager bij chronische hart- en vaataandoeningen. De eindtermen voor de kaderhuisarts hart- en vaatziekten, voorzover het de klinische competentie betreft- zijn hiervan afgeleid⁴. Wat betreft screening op risico's voor hart- en vaatziekten is het vigerend oordeel, dat de voorkeur uitgaat naar case-finding⁵.

In het algemeen kan men stellen, dat de wetenschappelijke onderbouwing van risicomanagement redelijk is. De zin van risicoreductie door leefstijlinterventie en bloeddrukbehandeling en/of inname van statines wordt alom onderschreven. De invloed van familiale aanleg en psychische factoren is echter summier onderzocht. Dilemma's liggen er ook op ethisch gebied. Hoe verhouden de kosten van behandeling zich tot het zelfbeslissingsrecht ten aanzien van leefwijze?

Ook de onderbouwing van de behandeling van tal van hart- en vaataandoeningen in de eerste lijn is goed (bijvoorbeeld angina pectoris, acuut coronair syndroom)⁶, terwijl de aanpak van andere, zoals harfalen, nog onderwerp van studie is⁷. Hier wreekt zich dat tweedelijns-onderzoek niet zonder meer transponeerbaar is naar de eerste lijn⁸.

⁴ Zie www.hag.unimaas.nl/hvz

⁵ Thomans S, Walma, E Pleumeekers B. Primaire preventie van hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk: geen tijd voor grote veranderingen. Huisarts Wet 2004; 47: 444-8

⁶ Standaarden: Acuut coronair syndroom (M80), Angina Pectoris (M43), Atrium fibrilleren (M79), doorgemaakt myocardiinfarct (M83) Cardiovasculair risicomanagement (M84), Diabetes Mellitus (M01), Hartfalen (M51), Perifeer Arterieel Vaatlijden (M13), CVA (M81), TIA (M45).

⁷ Rutten FH, Moons KGM, Cramer M-JM, Grobbee DE, Zuithoff NPA, Lammers JWJ, Hoes AW. Recognising heart failure in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease in primary care: a cross-sectional diagnostic study. Accepted for publication BMJ. ⁷

⁸ Buntinx F, Knockaert D, Bruyninckx R, De Blaey N, Aerts M, Knottnerus JA, et al. Chest pain in general practice or in the hospital emergency department: is it the same? Fam Pract 2001;18:586-9.

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten houden zich bezig met het bevorderen van kennis en kunde van huisartsen op het gebied van Hart- en Vaatziekten, versterking van eerstelijnszorg voor hart- en vaatziektepatiënten en het verbeteren van de samenwerking met de tweede lijn. Hiermee kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering van Hart- en Vaatziektezorg in de huisartsenpraktijk.

Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten 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 Hart- en Vaatziekten in de eerstelijns.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten te worden, moet de huisarts de door het NHG erkende kaderopleiding hart- en vaatziekten aangeboden door de Universiteit Maastricht in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap, hebben afgerond.

Informatie over het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docentinstructie en de evaluatiecriteria van de erkende opleiding(en) is op aanvraag te krijgen.

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten houdt zich bezig met:

- Adviseren van collega-huisartsen over het verbeteren van zorg voor patiënten met Hart- en Vaatziekten.
- Bevorderen van de deskundigheid van collega's en medewerkers op het gebied van Hart- en Vaatziekten door het organiseren van nascholing
- Begeleiden van lokale en regionale projecten om de kwaliteit van zorg op het gebied van hart- en vaatziekten te verbeteren.
- Opzetten en in stand houden van regionale samenwerkingsverbanden (keten).
- Landelijke productontwikkeling op het gebied van de hart- en vaatziekten.

De volgende criteria zijn van toepassing op de werkzaamheden van de kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten:

- Tenminste 40 uur actief geweest als consultant/begeleider/docent deskundigheidsbevordering in de laatste 5 jaar

of

- Tenminste 40 uur als projectleider, projectadviseur of kwaliteitsdeskundige bijdragen aan lokale/regionale zorgverandering in de laatste 5 jaar.

of

- Tenminste 40 uur substantiële individuele consultatie hebben verleend in de zin van analyse van en feedback op het risicomanagement van de betreffende huisartspraktijk in de laatste 5 jaar.

of

- een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang hebben verricht.

2.2.3 Aan het bijzonder aanbod of taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

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

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten 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 Hart- en Vaatziekten aantonen de NHG-erkende kaderopleiding hart- en vaatziekten met goed gevolg te hebben afgerond.

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 het NHG.

3.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De huisarts dient, indien de opleiding 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 opleiding tot kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten 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 gestelde eisen

Deze regeling kan worden aangehaald als '**Regeling CHBB 2009 - 2⁹**'