

CHBB-register Kaderhuisarts Diabetes

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.

In deze notitie staat informatie over de *specifieke taak als kaderhuisarts Diabetes* en worden de criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen voor inschrijving in dit register weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met de DiHAG (diabetes huisartsenadviesgroep) en het Julius Centrum geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Gezien de enorme toename van het aantal mensen met diabetes type 2 en de enorme verbetering van de diabeteszorg in de eerstelijns, is de zorg voor mensen met type 2 diabetes voor huisartsen erg belangrijk is geworden. 80% van de patiënten wordt inmiddels in de eerstelijns behandeld. Toch krijgen niet alle patiënten de behandeling waarop ze recht hebben. Complicaties worden voorkomen of uitgesteld door intensieve behandeling van cardiovasculaire risicofactoren enerzijds, screening op oog-, nier- en voetafwijkingen anderzijds. Deze aanpak moet gepaard gaan met educatie en het bevorderen van leefstijlverandering. Het vergt veel van de huisartspraktijk om deze zorg goed te leveren.

Om goede en gestructureerde zorg voor mensen met diabetes te realiseren heeft de minister in 2004 het startsein gegeven voor de oprichting van diabeteszorggroepen. Binnen deze zorggroepen leveren diverse hulpverleners geïntegreerde zorg. Het adagium is centrale organisatie en perifere uitvoering. Voor de ontwikkeling van deze zorggroepen zijn huisartsen met kennis van diabetes en evidence based medicine nodig, die het benodigde onderwijs kunnen geven en goed toegerust gesprekspartner zijn voor de zorgverleners met wie wordt samengewerkt.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft daarom in 2004 in samenwerking met DiHAG² de kaderopleiding Diabetes voor Huisartsen opgezet. Kaderhuisartsen zijn de aangewezen personen om de deskundigheid van huisartsen/huisartspraktijken te bevorderen en daarmee de kwaliteit en inbedding van de diabeteszorg vanuit de

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 De DiHAG is een netwerk van huisartsen met expertise op het gebied van diabetes, die gezamenlijk een bijdrage willen leveren aan de kennisontwikkeling en verbetering van de eerstelijnszorg voor diabetespatiënten.

huisartspraktijk te vergroten. De wenselijkheid om de huisartsgeneeskunde te ondersteunen met kaderhuisartsen is beschreven in de NHG/LHV nota 'kwaliteit op koers'.

2.1.2 Beschrijving van het domein

Diabetes mellitus type 2 is een aandoening waarvoor de huisartspraktijk passende zorg levert. De diagnose is in de huisartsensetting te stellen. De zorg is erop gericht de klachten te verminderen, maar meer nog om maatregelen te nemen om de verhoogde kans op micro- en macrovasculaire complicaties te verkleinen. Anamnese, lichamelijk- en laboratoriumonderzoek vinden plaats volgens een protocol om het risico van complicaties vast te stellen. Educatie en medicatie, samen met een divers aanvullend aanbod, zijn de methoden om dit risico te verkleinen. Kennis van pathofysiologie, impact van de ziekte op het dagelijks leven, risico inventarisatie, educatie, medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies behoren specifiek tot het domein van de diabeteszorg. De kennis over diabetes type 2 ontwikkelt zich snel.

Ook heeft diabeteszorg een goede organisatie nodig. De circa 100 mensen met diabetes die een normpraktijk telt hebben recht op multidisciplinaire, geïntegreerde zorg. Een oproepsysteem, samenwerking van professionals binnen en buiten de eerstelijns met adequate gegevensoverdracht en het verzamelen en uitlezen van proces- en uitkomstparameters met het oog op kwaliteitsbewaking vergen veel energie en knowhow.

De kaderhuisarts diabetes is een expert op het gebied van diabetes mellitus. Evidence Based Medicine is de basis van zijn handelen. Daarnaast kan hij huisartsen in zijn regio adviseren en ondersteunen, onderwijs geven, leiding en/of advies geven aan diabeteszorggroepen, afspraken maken met specialisten, laboratoria, zorgverzekeraars en andere partijen. Hij kan onderhandelen en presenteren.

2.1.3 Motivering instelling register

Door instelling van dit register wordt de kwaliteit van de huisartsen met specifieke deskundigheid op het gebied van Diabetes in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd. Verder biedt het huisartsen en organisaties die een beroep op doen op de kaderhuisarts Diabetes de garantie dat deze over de kwaliteiten beschikt om huisartsgeneeskundige diabetesvraagstukken op hoog niveau aan te pakken.

Diabeteszorg is qua inhoud en qua vormgeving niet meer door een individuele huisarts uit te voeren. Grootschalige aanpak en samenwerking met andere partijen is nodig om ervoor te zorgen dat de unieke waarde van diabeteszorg in de eigen huisartspraktijk voor de patiënten behouden blijft.

Wetenschappelijke onderbouwing

Diabetes behoort tot de best onderzochte aandoeningen, met duizenden wetenschappelijke publicaties per jaar. Belangrijke op wetenschappelijke basis gefundeerde documenten voor de huisarts zijn de NHG Standaard Diabetes mellitus type 2 en de NDF Zorgstandaard. Daarnaast wordt steeds nieuwe kennis ontwikkeld die invloed heeft op de dagelijkse praktijk. Kaderhuisartsen hebben een stevige wetenschappelijke achtergrond die hen in staat stelt innovaties op waarde te schatten.

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Diabeteszorg hoort tot de kerntaken van de huisarts. In toenemende mate is duidelijk geworden dat de gebruikelijke huisartsgeneeskundige aanpak voor patiënten met diabetes niet meer volstaat, maar dat ketenzorg nodig is. De kaderhuisarts is de aangewezen persoon voor het voeren van de regie in deze keten aangezien niet alleen in verticale zin, met andere professionals, maar ook horizontaal, met andere huisartsen moet worden samengewerkt.

Kaderhuisartsen Diabetes houden zich bezig met:

- Collega-huisartsen helpen met ontwikkelen en verbeteren van diabeteszorg
- De kwaliteit van een lokaal of regionaal vernieuwingsproject doorgronden en waar nodig ondersteunen en verbeteren
- Op lokaal niveau (hagro) en regionaal niveau gewenste veranderingen op het gebied van patiëntenzorg herkennen en doorvoeren
- Een bijdrage leveren aan het opzetten en in stand houden van regionale samenwerkingsverbanden op gebied van diabeteszorg
- De deskundigheid van collega's en medewerkers op het gebied van diabetes bevorderen door te helpen bij het organiseren van nascholing.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Diabetes te worden, moet de huisarts de door het NHG erkende kaderopleiding Diabetes voor Huisartsen, aangeboden onder auspiciën van het Julius Centrum in Utrecht, in hechte samenwerking met de afdeling interne geneeskunde van het UMC Utrecht en de afdelingen huisartsgeneeskunde van het VU Medisch Centrum en het UMC St. Radboud in Nijmegen, 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 houdt zich bezig met:

- Ondersteuning van collega huisartsen (door middel van consultatie) bij het organiseren en verlenen van de Diabeteszorg
- Begeleiding van kwaliteitsprojecten gericht op diabetes (en draagt daarmee bij aan het proces van praktijkaccreditatie)
- Initiëren, coördineren en participeren in regionale (vernieuwings-)projecten aangaande diabetes
- Deskundigheidsbevordering van huisartsen (in opleiding) en praktijkondersteuners op het gebied van Diabetes
- Wetenschappelijk onderzoek en/of publiceren op het gebied van diabetes
- Regionale ondersteuning van netwerken van huisartsen met expertise over Diabetes

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

- tenminste 40 uur aantoonbaar actief geweest als consulent/begeleider/docent deskundigheidsbevordering (inhoudelijk en/of organisatorisch) in de laatste 5 jaar
- of*
- tenminste 40 uur aantoonbaar als projectadviseur, projectleider of kwaliteitsdeskundige bijgedragen aan lokale/regionale zorgverandering in de laatste 5 jaar;
- of*
- tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs aan studenten basiscurriculum of aios in de laatste 5 jaar gegeven;
- of*
- een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang hebben verricht.

De activiteiten dienen betrekking te hebben op de diabeteszorg in de eerste lijn/transmurale zorg.

2.2.3 Aan de specifieke taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

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

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register 'kaderhuisarts Diabetes' 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 Diabetes aantonen de NHG-erkende kaderopleiding Diabetes voor Huisartsen met goed gevolg te hebben afgerond.

Inschrijving in het register is ook mogelijk als de huisarts kan aantonen een andere vergelijkbare 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 Dihag.

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 de specifieke taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

3.4 Deskundigheidsbevordering

Indien de opleiding tot kaderhuisarts Diabetes langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient de kaderhuisarts 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 2008 - 2**'³

³ versie juni 2015