

CHBB-register kaderhuisarts Urogynaecologie

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 Urogynaecologie*. 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 opleidingscommissie NHG-kaderopleiding Urogynaecologie en het NHG geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Door snelle medisch-technische en farmacotherapeutische ontwikkelingen, welke niet gemakkelijk door elke huisarts kunnen worden gevolgd of op hun waarde beoordeeld, en door beperkte kennis bij huisartsen over weinig voorkomende urogynaecologische aandoeningen, is behoefte ontstaan aan extra ondersteuning van huisartsen met expertise op het terrein van de Urogynaecologie. Deze huisartsen kunnen ingezet worden voor deskundigheidsbevordering en consultatie, verbetering van de zorg en samenwerking op het terrein van de urogynaecologie. Zo kan de beschikbaarheid van kwalitatief goede urogynaecologische zorg in de eerstelijns worden bevorderd.

2.1.2 Beschrijving van het domein

De huisarts is een belangrijke zorgverlener voor patiënten met urologische of gynaecologische problemen of vragen. Bij aandoeningen van de tractus urogenitalis is er niet altijd sprake van ziekte. De huisarts zal soms onderscheid moeten maken tussen fysiologie of pathologie zoals bij menstratieklachten, fluor vaginalis en urine-incontinentie. Veel urogynaecologische zorg kan de huisarts in eigen beheer houden. Infecties, stoornissen en ziekten van de tractus urogenitalis zijn typisch huisartsenzorg doordat de diagnostiek, het beloop en de interventie meestal weinig complexe zorg vraagt. De huisarts kan in de zorg voor patiënten met urogynaecologische problemen samenwerken met andere hulpverleners in de eerste lijn (bekkenbodempfysotherapeut, incontinentieverpleegkundige) of verwijzen naar hulpverleners in de tweede lijn (uroloog, gynaecoloog). Persisterende of recidiverende klachten (urineweginfectie) of weinig voorkomende klachten (polycysteus ovariumsyndroom) kunnen een reden zijn

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.

voor verwijzing. Gedeelde zorg vindt plaats bij patiënten die conform landelijke en regionale samenwerkingsafspraken voor aanvullende diagnostiek de uroloog of gynaecoloog bezoeken bijvoorbeeld voor een echo bij postmenopausaal bloedverlies.

Een aantal urogynaecologische ziektebeelden vraagt meer complexe zorg waarvoor specifieke kennis of vaardigheden (aanmeten pessarium) gewenst zijn om kwalitatieve zorg voor de patiënt in de eerste lijn te garanderen. De kaderhuisarts urogynaecologie is deskundige hiervoor naast zijn/haar deskundigheid op het gebied van de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. De tractus urogenitalis is het werkveld van de kaderhuisarts waarbij seksespecifieke en seksuologische gevolgen een intergraal onderdeel zijn van de deskundigheid. Buiten het deskundigheidsgebied vallen kinderen, zwangerschap, verloskunde, maligniteiten en (sub)infertiliteit

2.1.3 Motivering instelling register

Door het instellen van een CHBB-register voor kaderhuisartsen urogynaecologie wordt de kwaliteit en de deskundigheid van deze huisartsen erkend en gewaarborgd

Door hun activiteiten wordt de deskundigheid van huisartsen in het algemeen op het gebied van Urogynaecologie bevorderd en daarmee de kwaliteit van de zorg van huisartsen op dit klinisch deelgebied vergroot.

Wetenschappelijke onderbouwing

De eerste lijnszorg voor urogynaecologische problemen komt tot uiting in meerdere afspraken, standaarden en richtlijnen. Voor de huisarts zijn de NHG-standaarden hiervan de meest zichtbare. Op dit moment zijn er 12 standaarden op het aandachtsgebied van de kaderhuisarts urogynaecologie, 2 landelijk transmurale afspraken en in mei 2007 is de eerste LESA (landelijke eerstelijns samenwerkings afspraak) verschenen en inmiddels is de tweede afgerond. De nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de urogynaecologie laat zich goed zien door recente standpunten van het NHG als aanvulling op de NHG-standaarden: NHG-standpunt HPV-vaccinatie en NHG-standpunt hormoongebruik in de overgang(herziening).

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

De huisarts die de kaderopleiding urogynaecologie heeft afgerond is meer dan gemiddeld deskundig op het gebied van de urogynaecologie. Zoals geformuleerd in de eindtermen, is de kaderhuisarts urogynaecologie bij uitstek geschikt om een actieve rol te spelen in de kwaliteit van de huisartsenzorg op het urogynaecologische gebied

De kaderhuisarts Urogynaecologie houdt zich bezig met het:

1. Adviseren van collega-huisartsen over het verbeteren van zorg op het gebied van de urogynaecologie.
2. Bevorderen van de deskundigheid van collega's en medewerkers op het gebied van de urogynaecologie door (te helpen bij) het organiseren van nascholing.
3. Begeleiden van lokale en regionale projecten om de kwaliteit van zorg op het gebied van de urogynaecologie te verbeteren.
4. Opzetten en in stand houden van regionale samenwerkingsverbanden op het gebied van de urogynaecologie (keten).
5. Landelijke productontwikkeling op het gebied van de urogynaecologie in de eerste lijn.

Hiermee is de kaderhuisarts een toegevoegde waarde voor de eerste lijn: zij/hij heeft meer toegepaste kennis en vaardigheden dan de collega-huisarts voor de eerste lijn.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Urogynaecologie te worden, moet de huisarts de tweejarig door NHG erkende kaderopleiding Urogynaecologie aangeboden door de Voortgezette Opleiding tot

Huisartsen (VOHA) en de Afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC St. Radboud te Nijmegen, hebben afgerond.

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

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De kaderhuisarts urogynaecologie ondersteunt haar/zijn collega's op de volgende gebieden:

- Het ontwikkelen, adviseren en geven van onderwijs aan collega's op het deelgebied urogynaecologie. De kaderhuisarts heeft hierin aandacht voor diagnostiek, beleid, communicatie, technische vaardigheden, psychosociale problematiek en seksspecificiteit. De kaderhuisarts heeft vanuit haar/zijn opleiding aandacht voor didactische werkvormen.
- Het op systematische wijze aspecten herkennen waar de urogynaecologische zorg in de eerste lijn verbeterd kan worden in de eigen praktijk of in de praktijk van collega's. De kaderhuisarts kan de kwaliteit op het gebied van de urogynaecologische zorg benoemen, beoordelen en indicatoren en criteria ontwikkelen om deze zorg te verbeteren. Zij/hij is in staat kwaliteitsprojecten in de huisartsenzorg te initiëren, te begeleiden en uit te voeren.
- De kaderhuisarts is in staat beleidsvoornemens op het terrein van de urogynaecologie te analyseren en beoordelen en op basis daarvan te adviseren of stelling te nemen.

Daarnaast is de kaderhuisarts urogynaecologie goed op de hoogte van de regionale sociale kaart op het gebied van de urogynaecologie. Zij/hij stimuleert en zet samenwerkingsprojecten op in de eerste en tweede lijn. Daarnaast implementeert zij/hij samen met andere hulpverleners bestaande werkafspraken in de praktijk.

De volgende criteria zijn van toepassing op de werkzaamheden van de kaderhuisarts urogynaecologie gedurende een periode van 5 jaar:

- Tenminste 40 uur actief als consulent/begeleider/docent deskundigheidsbevordering *of*
- Tenminste 40 uur als projectleider, projectadviseur of kwaliteitsdeskundige bijdragen aan lokale/regionale zorgverandering *of*
- Tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs aan studenten geneeskunde of aios huisartsgeneeskunde *of*
- Een combinatie van bovenstaande activiteiten op het gebied van de urogynaecologie.

2.2.3 Aan de specifieke taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

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

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register 'kaderhuisarts urogynaecologie' wordt door het CHBB getoetst aan de hand van de volgende punten.

3.1 Opleiding

De huisarts moet voor inschrijving in het CHBB-register kaderhuisarts urogynaecologie aantonen de kaderopleiding urogynaecologie 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 aantoonbare 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 de opleidingscommissie urogynaecologie.

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 registratie als kaderhuisarts urogynaecologie langer dan 5 jaar geleden heeft plaatsgevonden, 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 - 1**'²

² versie juni 2015