

CHBB-register Kaderhuisarts Bewegingsapparaat

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 het *specifieke taak als kaderhuisarts bewegingsapparaat*. 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 klankbordcommissie Bewegingsapparaat geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Huisartsen worden veelvuldig geconsulteerd voor klachten aan het bewegingsapparaat. Het aantal patiënten met dit soort klachten neemt bovendien, in de gehele eerstelijns, toe. Ook neemt de complexiteit van de zorgvraag rondom de chronische klachten aan het bewegingsapparaat toe. Bovendien neemt het aanbod aan diagnostische- en behandelmethoden voor aandoeningen op het gebied van ziekten aan het bewegingsstelsel voortdurend toe (bv. aanvullend onderzoek door middel van MRI of echo (door de huisarts)). In het huidige gezondheidszorgbeleid, wordt substitutie van zorg rondom het bewegingsapparaat- opname in gespecialiseerde instellingen van de tweede lijn naar behandeling en begeleiding in de eerste lijn - centraal gesteld. Bijvoorbeeld bij het beleid van sportblessures. Er ontstaan steeds meer initiatieven van gezamenlijke spreekuren op dit gebied tussen de orthopeed en de huisarts. Om op al deze ontwikkelingen in te spelen is het initiatief van de Kaderopleiding Bewegingsapparaat gestart.

2.1.2 Beschrijving van het domein

Het merendeel van de zorg voor de patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat vindt plaats in de huisartsenpraktijk (CBS Statline). Gemiddeld één op de drie consulten van de huisarts heeft betrekking op klachten aan het bewegingsapparaat. De huisarts is vaak degene die met de eerste symptomen geconfronteerd wordt en de diagnose stelt. De huisarts werkt hierbij nauw samen met (fysio)therapeuten, orthopeden, reumatologen en revalidatieartsen.

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.

De huisarts verwijst slechts naar de tweede lijn als er sprake is van diagnostische problemen of de behandeling niet in de eerstelijns gedaan kan worden. Andersom wordt er bij chronische aandoeningen of na chirurgische ingrepen aan het bewegingsapparaat weer terugverwezen naar de huisarts. Er is dus sprake van een intensieve gedeelde zorg op het gebied van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Met name chronische aandoeningen aan het bewegingsapparaat gaan veelal gepaard met een complexe zorgverlening waar meerdere zorgverleners uit de eerste- en tweedelijns bij betrokken zijn. Zo worden mensen met een reumatische aandoeningen, zowel door de reumatoloog behandeld als door de huisarts. Kaderhuisartsen Bewegingsapparaat houden zich bezig met de verbetering van de kwaliteit van zorg en organisatie van anderhalvelijnszorg rondom ziekten aan het bewegingsapparaat.

2.1.3 Motivering instelling register

Door instelling van dit register wordt de kwaliteit en deskundigheid van de zorg door huisartsen op het gebied van het bewegingsapparaat gehandhaafd en waar nodig verbeterd.

Wetenschappelijke onderbouwing

Klachten aan het bewegingsapparaat zijn één van de meest voorkomende klachten/aandoeningen. Uit de Tweede nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk blijkt dat 24% van de mannen en 29% van de vrouwen met klachten/aandoeningen aan het bewegingsapparaat bij de huisarts komen. Bovendien is de prevalentie tussen de eerste en tweede Nationale studie (1987 en 2001) toegenomen met 3% (van 13 ->16%). Dat betekent dat 1 op de drie consulten van een huisarts betrekking heeft op het bewegingsapparaat. Somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) worden daarbij nog niet eens meegerekend (bron CBS). Ook zijn er specifieke cijfers over sporttraumata en sportblessures (2005) bekend. Jaarlijks doen zich in Nederland circa 1,5 miljoen sportblessures voor. Bij 1,3 miljoen slachtoffers gaat het om een plotseling ontstane sportblessure, bij de overige slachtoffers is de blessure geleidelijk ontstaan.

De eerstelijnszorg voor mensen met klachten aan het bewegingsapparaat is wetenschappelijk onderbouwd in een aantal 'evidence-based' richtlijnen. Voor de huisarts zijn de belangrijkste de 12 NHG standaarden over het bewegingsapparaat. Deze richtlijnen vormen wetenschappelijk een goed onderbouwde basis. Daarnaast zijn er een aantal internationale richtlijnen op dit vakgebied zoals de NICE Guideline Osteoarthritis² en de NHS Low Back pain (CG88)³. Als laatste zijn er Lesa's zoals de Lesa Dysplastische

De kennis en kunde van de Nederlandse huisarts op het terrein van klachten aan het bewegingsapparaat is dardoor weliswaar de afgelopen decennia sterk toegenomen, maar tegelijkertijd is het door de veelheid van aandoeningen met betrekking tot ziekten aan het bewegingsapparaat en de diversiteit van de bijbehorende problematiek moeilijk voor de huisarts om op alle gebieden van klachten aan het bewegingsapparaat voldoende expertise te houden. Er is ruimte voor verbetering. Deze verbetering kan bij uitstek door het instellen van kaderhuisartsen bewegingsapparaat gerealiseerd worden.

² NICE Clinical guideline 59; National Collaborating Centre for Chronic Conditions, feb 2008

³ National Institute for Health and Clinical Excellence CG 88 Low Back Pain, mei 2009

³Vriend I, Kampen B van, Schmikli S, Eckhardt J, Schoots W, Hertog P den. Ongevallen en Bewegen in Nederland. Ongeval letsels en sportblessures in kaart gebracht. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 2005.

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Kaderhuisartsen Bewegingsapparaat kunnen de samenwerking met alle relevante zorgverleners binnen de eerste –en tweedelijns optimaliseren en hebben up-to-date wetenschappelijk kennis op dit snel ontwikkelende terrein (Bijvoorbeeld de StartBackTool bij specifieke lage rugpijn). Ook zijn zij op de hoogte van de toegevoegde waarde van nieuwe aanvullende diagnostische mogelijkheden (echo, MRI) en behandelmethoden. Hiermee kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering van de zorg rondom het bewegingsapparaat in de huisartsenpraktijk.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Bewegingsapparaat te worden, moet de huisarts de door het NHG erkende kaderopleiding Bewegingsapparaat, aangeboden door het ErasmusMC Rotterdam Afdeling Huisartsgeneeskunde in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap, hebben afgerond.

Het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docent instructie en de evaluatiecriteria van de kaderopleiding zijn op aanvraag te krijgen..

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De kaderhuisarts Bewegingsapparaat houdt zich bezig met:

- Adviseren van collega-huisartsen over het verbeteren van zorg rondom het bewegingsapparaat
- Bevorderen van de deskundigheid van huisartsen op het gebied van aandoeningen aan het bewegingsapparaat door de organisatie van nascholing
- Initiëren, coördineren en participeren in regionale (kwaliteits-)projecten aangaande aandoeningen aan het bewegingsapparaat
- Opzetten en in stand houden van regionale samenwerkingsverbanden op het gebied van het bewegingsapparaat (keten).
- Landelijke productontwikkeling op het gebied van het bewegingsapparaat

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

- tenminste 40 uur in de laatste 5 jaar actief deskundigheidsbevordering als consulent/begeleider/docent
- of*
- tenminste 40 uur als projectadviseur, projectleider of kwaliteitsdeskundige bijdragen aan lokale/regionale projecten in de laatste 5 jaar
 -
 - *of*
 - tenminste 75 keer individuele consultatie aan een huisarts in de laatste 5 jaar hebben verleend.
- of*
- een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang hebben verricht.

2.2.3 Aan taak aangepaste praktijkvoering

Niet van toepassing.

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

De kaderhuisarts Bewegingsapparaat dient deel te nemen aan tenminste 20 uur relevante geaccrediteerde nascholing op dit vakgebied en 20 uur intervisie met collega kaderhuisartsen per 5 jaar.

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register ' Kaderhuisarts Bewegingsapparaat ' 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 Bewegingsapparaat aantonen de NHG-erkende kaderopleiding Bewegingsapparaat 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 leggen 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 Bewegingsapparaat 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 2012 - 1*'