

CHBB-register Kaderhuisarts Palliatieve Zorg

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 Palliatieve zorg* 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 expertgroep palliatieve zorg (PalHag) geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

Het grootste deel van de palliatieve zorg vindt thuis plaats. De huisarts neemt als gezinsarts hierbij een sleutelpositie in. Zij zijn het best op de hoogte van de geschiedenis, de persoonlijke wensen en de sociale en etnische omstandigheden van patiënten en hebben derhalve een goede uitgangspunt voor het verlenen van palliatieve en terminale zorg. Huisartsen beschouwen deze zorg als een belangrijk, zij het vaak zwaar onderdeel van hun takenpakket.

Huisartsen zijn dus belangrijke professionals in het leveren van palliatieve zorg. De frequentie van palliatieve zorg in de gemiddelde huisartspraktijk is relatief laag en de variatie van (snel wijzigende) problemen hoog. Hierdoor is het niet mogelijk dat de huisarts op het gehele terrein van de palliatieve zorg voldoende ervaring kan opdoen. Door het opleiden en inzetten van huisarts consulenten palliatieve zorg is de specifieke deskundigheid voor iedere huisarts bereikbaar.

De expertgroep palliatieve zorg (PalHag) is in 2011 door kaderhuisartsen Palliatieve zorg opgericht als opvolger van de Nederlandse Associatie van Palliatief arts Consulenten (NAPC). De PalHag heeft tot doel de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland te verbeteren en de belangen van de aangesloten kaderhuisartsen te behartigen. Door instelling van het register wordt hier uitvoering aan gegeven. Voor de consultvragende huisarts wordt zo immers duidelijk of een consulent gekwalificeerd is.

2.1.2 Beschrijving van het domein

De WHO definieert palliatieve zorg als *“een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende*

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.

aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard". Het kennisdomein van de huisartsconsulent betreft zodoende dit gehele terrein.

De huisartsconsulent is op de hoogte van de verschillende behandelmogelijkheden in de palliatieve zorg zowel medicamenteus, radiotherapeutisch of chirurgisch als psychotherapeutisch. Hij is bekend met de richtlijnen palliatieve zorg die recent zijn uitgebracht door de VIKC: "Palliatieve zorg, richtlijnen voor de praktijk", volledig herziene uitgave 2010. Verder is de huisartsconsulent bekend met de mogelijkheden van ondersteuning in het netwerk palliatieve zorg. In het rapport "Kwaliteitskader voor de organisatie van netwerken en consultatie in de palliatieve zorg", uitgave van de VIKC 2004 zijn de kennis en vaardigheden van de consulenten palliatieve zorg omschreven. De PalHag onderschrijft de formuleringen die in dit rapport weergegeven zijn. Ook vormt de PalHag voor dit alles een goed uitwisselingsplatform. De kaderhuisarts is eveneens op de hoogte van het NHG Standpunt Huisarts en Palliatieve Zorg (december 2009). De kaderhuisartsen palliatieve zorg onderschrijven dit standpunt en zijn betrokken bij de implementatie van dit standpunt.

2.1.3 Motivering instelling register

Door instelling van dit register wordt de kwaliteit van de consultatieverlening in de palliatieve zorg gehandhaafd en waar nodig verbeterd. In de reguliere huisartsenopleiding wordt onvoldoende kennis en vaardigheden opgedaan om de huisarts adequaat uit te rusten voor zijn taak op het terrein van de palliatieve zorg. Gezien de relatief lage frequentie waarmee de huisarts geconfronteerd wordt met palliatieve zorg is hij ook niet in staat om de ontwikkelingen op dit terrein zich voldoende eigen te maken. De aanwezigheid en beschikbaarheid van een kwalitatief goed opgeleide huisartsconsulent in de directe omgeving van de huisarts helpt de huisarts zijn taak als palliatief zorgverlener naar behoren uit te oefenen. De kwaliteit van de palliatieve zorg neemt hierdoor duidelijk toe.

Met ingang van de nieuwe zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 en de daarmee gewijzigde financieringsstructuur zijn de mogelijkheden voor palliatieve consultatie in de M&I verrichtingen lijst geconcretiseerd. Ook in dit verband is het gewenst dat uit het register blijkt welke huisartsen gekwalificeerd zijn voor het geven van deze consultatie.

Wetenschappelijke onderbouwing

In 2005 is er een pilot studie in de regio Nijmegen en den Bosch gedaan naar de waarde van het inzetten van een consulent palliatieve zorg (samenwerking VGZ-NAPC). In deze pilot is onderzocht of consultatie door een huisartsconsulent een betere palliatieve terminale zorg oplevert voor de patiënt en of de kosten voor ziekenhuiszorg en specialistische zorg hierdoor afnemen. Hoewel het om een beperkt onderzoek ging (totaal 30 patiënten geïncludeerd, 23 telefonische consultaties en 7 bedside consultaties) konden beide vragen positief beantwoord worden. De meerwaarde voor de consultvragende huisarts is dus duidelijk gebleken.

Het Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg is het platform voor de wetenschappelijke ontwikkelingen in de palliatieve zorg in Nederland. Ook komt in andere (wetenschappelijke) publicaties het domein van de consulent palliatieve zorg aan de orde.²

² Fijten GH, Koppes JFP, Muris JWM. Intercollegiale consultatie bij palliatieve zorg voor patiënten met kanker: een casus. Huisarts en Wetenschap, 1999;(4): p. 173-176.

Hearn J, Higginson IJ. Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. Palliative Medicine 1998; 12: 317-332.

Heest F van, Finlay I, Otter R, Meyboom-de Jong B. The New Millennium Palliative Care project (2000-2003): The effects of "Specialized General-Practitioner Advisors" (juni 2006 ter publikatie aangeboden aan The British Medical Journal)

Kuin A e.a, Consultatieteams Palliatieve Zorg in Nederland: een nationaal evaluatieonderzoek. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, 2004 (1).

Specifieke taak in het kwaliteitsbeleid

Het terrein van de palliatieve zorg is dermate veelomvattend dat het voor de individuele huisarts niet mogelijk is zich volledig te bekwamen in alle aspecten van de zorg. Bovendien wordt de gemiddelde huisarts slechts 3 tot 6 keer per jaar geconfronteerd met een patiënt die intensieve palliatieve zorg nodig heeft. Daarbij gaat het nog vaak om zeer snel wisselende omstandigheden, die snel ingrijpen, intensieve monitoring en anticiperend denken vereisen. Wanneer een huisarts in deze gevallen collega huisartsen beschikbaar heeft die de specifieke deskundigheden wel in huis hebben leidt dit tot betere zorg en dus een verbetering van de kwaliteit van de palliatieve zorg door de eigen huisarts geleverd.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om kaderhuisarts Palliatieve zorg te worden, moet de huisarts de door het NHG erkende kaderopleiding tot consulent en deskundige palliatieve zorg, aangeboden door de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC, Universiteit van Amsterdam, of de opleiding palliatieve care van de Universiteit van Cardiff, hebben afgerond.

Informatie over het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docentinstructie en de evaluatiecriteria van de erkende Kaderopleiding Palliatieve Zorg is op aanvraag te krijgen.

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De kaderhuisarts palliatieve zorg is voortdurend bezig zijn kennis en ervaring door te geven aan andere hulpverleners die betrokken zijn bij palliatieve zorg en kennis uit te wisselen met andere consulenten palliatieve zorg. De PalHag biedt hiervoor een goed uitwisselingsplatform.

De concrete werkzaamheden van de consulent palliatieve zorg zijn het adviseren aan collega artsen en andere hulpverleners werkzaam in de palliatieve zorg die vragen hebben over de behandeling van patiënten zowel telefonisch, vis a vis en/of bedside. Daarnaast is hij betrokken bij onderwijs en nascholing van de beroepsgroep. Hij neemt deel aan een palliatief consultatieteam in de regio en is zo mogelijk betrokken bij wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de palliatieve zorg.

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

- tenminste 40 uur deskundigheidsbevordering van een huisartsgroep (inhoudelijk en/of organisatorisch) in de laatste 5 jaar hebben gegeven
- of
- tenminste 40 uur een palliatief zorg team (bijv. in een hospice), helpdesk of multidisciplinair team in de laatste 5 jaar hebben begeleidt
- of
- tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs aan studenten basiscurriculum, haio's en/of huisartsen in de laatste 5 jaar hebben gegeven
- 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 de taak aangepaste praktijkvoering

Koelewijn M, Wanrooy B. Basisprincipes van de Palliatieve Zorg. Huisarts en Wetenschap, 2005; (2): p. 81-84
Muijsenbergh METC van den. Palliatieve zorg door de huisarts. Dissertatie Leiden 2001

Niet van toepassing

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

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

3 Inschrijving in het register

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

3.1 Opleiding

De huisarts moet voor inschrijving in dit register als huisartsconsulent Palliatieve Zorg aantonen de NHG-erkende kaderopleiding palliatieve zorg succesvol 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 de PalHag.

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 consulent Palliatieve Zorg 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 2006-7**'³

³ versie juni 2015