



Thema's en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's)

Dit document is een bijlage van het Landelijk Opleidingsplan van de huisartsopleiding.

Overzicht Thema's en Kenmerkende Beroepsactiviteiten | Landelijk Opleidingsplan

Huisartsgeneeskunde | oktober 2014

Korte episode zorg

De aios:

Voert een consult:

1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).
2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.
3. Voert aanvullende diagnostiek uit.
4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.
5. Registreert en codeert.
6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.

Voert een telefonisch of e-health consult:

7. Neemt de anamnese af aan de telefoon.
8. Geeft telefonisch voorlichting en advies.

Superviseert de assistente:

9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.

Spoedeisende zorg

De aios:

1. Stelt het toestandsbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit.
2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.
3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helderover.
4. Superviseert gedelegeerde taken.
5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.
6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.
7. Organiseert het medisch beleid in samenwerking met andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.
8. Handelt visites af conform de regelgeving ten aanzien van spoedritten.
9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.
10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.
11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.

Chronische zorg

De aios:

1. Behandelt, controleert en organiseert de zorg voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD.
2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.
3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en POH.
4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.
5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.
6. Behandelt en begeleidt patiënten met zeldzame ziekten.
7. Kiest-bij conflicterende richtlijnen-samen met de patiënt de meest passende behandeling.
8. Maakt gebruik van moderne communicatietechnieken (ICT).

Zorg voor ouderen met complexe aandoeningen

De aios:

1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.
2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast.
3. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met bestaande(complexe) problematiek.
4. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.
5. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners.
6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.
7. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventieprogramma's.
8. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).

Zorg voor het kind

De aios:

1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).
2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).
3. Voert een consult met een puber/adolescent (leeftijd: 11-23 jaar).
4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.

Zorg voor patiënten met psychische klachten en

De aios:

1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.
2. Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.
3. Diagnosticeert acute psychiatrische stoornissen en zet de benodigde behandeling in.
4. Schat bij suicidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.
5. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.
6. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in.
7. Signaleert persoonlijkheidstrekken en –stoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patiënt om indien nodig passende begeleiding te vinden.
8. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in.

Overzicht Thema's en Kenmerkende Beroepsactiviteiten | Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde | oktober 2014

Zorg voor patiënten met SOLK

De aios:

1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapgewijs.
2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.
3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.
5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij een patiënt met ernstige SOLK.

Palliatieve en terminale zorg

De aios:

1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.
3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor de patiënt en zijn omgeving.
6. Verleent zorg aan naasten.
7. Begeleidt een patiënt en diens naasten bij het verlies (rouwverwerking).
8. Voert de wens tot palliatieve sedatie uit.
9. Voert de wens tot euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.
10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening

Preventie

De aios:

1. Stelt, samen met een patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.
2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.
3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.
4. Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico.
5. Voert programmatische preventie uit.
6. Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.
7. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.
8. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.
9. Bespreekt bij een bestaande kinderwens preventiemogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.

Praktijkmanagement

De aios:

1. Formuleert een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.
2. Stelt een verbeterplan op en voert dit uit.
3. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.
4. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.
5. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert eigen verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.
6. Vertegenwoordigt de opleidingspraktijk voor een specifiek thema in een multidisciplinair overleg.
7. Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.

Thema Korte Episode Zorg

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Korte Episode Zorg

Prof. Dr. Patrick Bindels (voorzitter), hoogleraar huisartsgeneeskunde
Drs. Marjolein van Baal, huisarts, medewerker LHK Huisartsopleiding Nederland
Dr. Marie Louise Bartelink, docent EBM
Dr. Bas Maiburg, huisarts, adjunct-hoofd Huisartsopleiding Maastricht
Dr. Katinka Prince, huisartsopleider

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator
Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden
Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Korte episode zorg omvat het grootste deel van zorg door de huisarts geleverd. Medisch zorgvragen vallen onder korte episode zorg indien de huisarts in één tot maximaal drie consulten de diagnostiek, behandeling en aanvullend beleid kan afronden. Hierbij kan de huisarts gebruik maken van aanvullende diagnostiek in de eigen praktijk of transmuraal. Korte episode zorg wordt door de huisarts geleverd - tijdens een consult, een telefonisch consult of een visite - maar ook door ondersteunend personeel als de PA.

Korte episode Zorg in de Huisartsopleiding

Korte episode zorg staat centraal in het eerste half jaar van de huisartsopleiding. Korte episode zorg vraagt om een aantal basisactiviteiten van de huisarts die ook binnen de overige thema's worden toegepast: (1) het voeren van een consult – met aandacht voor Evidence Based Medicine (EBM), (2) het voeren van een telefonisch of e-health consult en (3) het superviseren van de assistente bij gedelegeerde taken. Deze 3 basisactiviteiten zijn uitgewerkt in 9 kenmerkende beroepsactiviteiten.

Fase van de opleiding

Korte Episode Zorg is een thema dat voor een belangrijk deel in de eerste helft van het eerste jaar kan worden afgerond (het voeren van een consult, kba 1 t/m 6). In jaar 3 is er aandacht voor telefonische consulten (kba 7 en 8) en het superviseren van de assistente (kba 9).

Relatie tot andere thema's

De kenmerkende beroepsactiviteiten die zijn beschreven onder Korte Episode Zorg worden beschouwd als basisactiviteiten van de huisarts die binnen alle overige thema's ook kunnen worden gebruikt. N.B. Anders dan bij de overige thema's gaat het dus niet om activiteiten die uniek zijn voor Korte Episode Zorg.

Bronnen

Nog nader in te vullen

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Voert een consult			
Consult-filteren	1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).	✓ Maakt een inschatting van de hulpvraag en het soort verrichting of consult dat het gaat worden (tijdens het consult door de huisarts zelf of - voorafgaand aan het consult- door de assistente). ✓ Stelt vast dat het gaat om een korte episode klacht en maakt daarbij onderscheid ten opzichte van acute en chronische zorg. ✓ Doet dit op basis van kennis van de epidemiologie en ziektescripts/ziektepatronen. ✓ In het geval van een visite: gaat goed voorbereid op visite (bepaalt welke spullen nodig zijn), stemt vertrek af met overige praktijkmedewerkers (organisatie, bereikbaar zijn).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 6. Kennis en wetenschap
Consult-basis	2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.	✓ Verheldert de hulpvraag. ✓ Neemt de anamnese af, gericht op de tractus - of deel daarvan - waar de hulpvraag of klacht over gaat. ✓ Voert lichamelijk onderzoek uit. ✓ Op basis van het bovenstaande: stelt een diagnose of komt tot een aangescherpte 'werkhypothese'. ✓ Besluit of aanvullende diagnostiek nodig is of dat naar 'behandeling en beleid' wordt doorgegaan. ✓ Toont respect en neemt de klacht serieus, kent eigen cognities.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Aanvullende diagnostiek	3. Voert aanvullende diagnostiek uit.	✓ Voert aanvullende diagnostiek uit in de eigen praktijk (bv urine onderzoek; ECG, CRP en het nemen van een bipt).	1. Medisch handelen 5. Maatschappelijk handelen

		✓ Laat aanvullende diagnostiek uitvoeren buiten de praktijk, maar wel in eigen beheer in ziekenhuis, diagnostisch centrum of huisartsenlab (bv röntgen, echo, uitgebreid lab). ✓ Vraagt gemotiveerd aanvullende diagnostiek aan (gebruikmakend van NHG-standaarden en alleen als het beleid hierdoor nog beïnvloed kan worden (kostenbewust).	6. Kennis en Wetenschap
Behandeling en beleid	4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.	✓ Stelt de prognose en therapie vast conform de richtlijnen. ✓ Voert therapeutische verrichtingen uit zoals therapeutische injecties en kleine chirurgische verrichtingen. ✓ Geeft begrijpelijke uitleg en voorlichting. ✓ Maakt gezamenlijk met de patiënt een gemotiveerde keuze uit de te volgen aanbevelingen (shared decision making). ✓ Stimuleert zelfmanagement als onderdeel van de behandeling en zorgt voor de randvoorwaarden. ✓ Stimuleert zelfzorg en begeleid hierbij (kennis over zelfzorg, bijv. middelen, betrouwbare websites).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen
Verslagleggen en coderen	5. Registreert en codeert.	✓ Legt gegevens vast (verslaglegging in HIS (ADEPD), ICPC coderen, bijhouden van de probleemlijst), om: continuïteit van zorg te bevorderen; informatie toegankelijk te maken voor onderzoek, statistiek en om eigen geleverde zorg te evalueren.	4. Organisatie 6. Kennis en wetenschap
Afsluiten episode	6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.	✓ Is kort en bondig over gemaakte afspraken. ✓ Evalueert de behandeling en het beleid. ✓ Past het beleid zo nodig aan (shared decision-making). ✓ Bespreekt de uitslagen van aanvullend lab onderzoek of röntgen. ✓ Evalueert niet-medicamenteuze adviezen. ✓ Bespreekt de prognose en verwachtingen.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit

Voert een telefonisch consult (of e-health consult)

Filteren en anamnese	7. Neemt de anamnese af aan de telefoon.	✓ Maakt duidelijk aan patiënten waar een telefonisch of e-health consult wel of niet geschikt voor is (organisatie, KNMG-richtlijn). ✓ Organiseert telefonische en e-health consulten (inplannen, tijd voor reserveren). ✓ Voert dezelfde beroepsactiviteiten uit als bij een regulier consult (zie onder 1 t/m 4), maar met twee beperkingen: geen mogelijkheid tot onderzoek en aanvullend onderzoek en uitvallen van non-verbale communicatie. Dit vraagt om vaker samenvatten, en vaker controleren of de patiënt het heeft begrepen. ✓ Besluit of het bij een telefonisch consult blijft, of dat de patiënt wordt uitgenodigd voor een consult op praktijk, of dat een visite noodzakelijk is.	1. Medisch handelen 2. Communicatie
Voorlichting en advies	8. Geeft telefonisch voorlichting en advies.	✓ Geeft telefonisch voorlichting en advies – in behapbare porties- en checkt of dit begrepen is en de patiënt dit uit kan voeren. ✓ Verwijst naar evidence-based voorlichtings- en adviesmateriaal voor arts en patiënt (bv. Thuisarts.nl). ✓ Draagt zorg voor vervolgbeleid. ✓ Spreekt duidelijk af wanneer de patiënt opnieuw contact moet opnemen. ✓ Werkt hierbij samen met de assistente, spreekt een taakverdeling af.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren
Superviseert de assistente			
Superviseren	9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.	✓ Superviseert tijdig de zelfzorgadviezen van de assistente. ✓ Geeft gericht feedback op door de assistente afgehandelde consulten. Het kan hier gaan om volledig zelfstandig afgehandelde consulten door de assistente (bijv. uwi, lage rugpijn, griep) of consulten die door de assistente worden afgehandeld na overleg met de aios/opleider. ✓ Organiseert de supervisie van de assistente. Aspecten van belang: korte lijnen/ laagdrempelige beschikbaarheid, heldere communicatie, samenwerking. ✓ Weet wat de assistente kan en niet kan. Maakt afspraken met de assistente over niveau van zelfstandig afhandelen van telefonische consulten (delegeren van taken). ✓ Organiseert en plant de supervisie van de telefonische consulten.	2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren 6. Kennis en wetenschap

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Schat de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).	+	+		+		+		Begin jaar 1
2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.	+	+					+	Jaar 1
3. Voert aanvullende diagnostiek uit.	+				+	+		Jaar 1 (praktijk), Jaar 3: (transmuraal)
4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.	+	+			+			Einde jaar 1; Jaar 3 (Shared decision making)
5. Registreert en codeert.				+		+		Begin jaar 1
6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.	+	+					+	Eind jaar 1
7. Neemt de anamnese af aan de telefoon.	+	+						Begin jaar 3
8. Geeft telefonisch voorlichting en advies.	+	+		+				Begin jaar 3
9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.		+	+	+		+		Eind jaar 3 (Aios hier een bepaalde periode verantwoordelijkheid voor geven.)

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

** Sommige transmurale diagnostiek (bv X thorax, echo buik) kan ook in 1e jaar al tot pakket aios behoren. Meer complexe diagnostiek (bv MRI, longfunctie etc) gaat meer richting 3e jaar

Thema Spoedeisende Zorg

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Spoedeisende Zorg

Frank Baarveld (vz), huisarts, coördinator Startclass, Huisartsopleiding Nederland

Gijs Elshout, huisarts

Paul Giesen, huisarts, onderzoeker en projectleider kwaliteit en veiligheid op huisartsenpost, RadboudUMC

Peter de Groof, huisarts, voorzitter Spoedpost Zuid-Kennemerland

Yvonne Guldemon-Hecker, huisarts, medisch directeur HOZL

Marinella Langendoen-Roel, ten tijde van het project hoofd huisartsopleiding LUMC

Marcel Reinders, Huisartsopleiding Nederland

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Spoedeisende zorg omvat zorg op de huisartsenpost, zorg voor spoedeisende aandoeningen in de huisartspraktijk (tijdens kantooruren), en zorg verleend op de klinische Eerste Hulp stage in het tweede jaar. Spoedzorg is een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de huisarts (Toekomstvisie huisartsenzorg 2022: 7x24 uur zorg). De positie van de huisarts werkzaam op de spoedpost dient in afstemming met SEH afdelingen van ziekenhuizen te gebeuren, en vereist dus inzicht in de positie, taken en functies van huisartsgeneeskundige spoedzorg in de keten. Daarvoor is het NHG standpunt 2013 'Huisarts en Spoedzorg' voor de aios dé onderlegger.

De huisartsenpost is een complexe organisatie. Kennis van de belangrijkste procedures en werkafspraken op de eigen huisartsenpost is daarom een basisvereiste. Het verschil tussen spoedbeleving van de patiënt en de medische urgentie van de hulpvraag blijkt vaak groot. Toch ziet de huisarts binnen de spoedeisende geneeskunde doorgaans een grotere concentratie aan ernstiger en bedreigender aandoeningen dan in de huisartsenpraktijk, hetgeen meer risico's genereert en grote alertheid vraagt in de omgang met alarmsymptomen. In het klinisch redeneerproces in de spoedeisende hulpverlening speelt de inschatting van de toestand in termen van urgentie en triage dan ook een grotere rol dan het zuiver richten op de diagnose. Ook het vinden van de juiste balans tussen verwijzen naar het ziekenhuis dan wel thuis behandelen heeft hier direct mee te maken.

Relatie met andere thema's

Spoedeisende zorg heeft veel raakvlakken met andere thema's, zoals korte episode zorg, zorg voor ouderen, preventie, GGZ en palliatieve zorg. Het verschil tussen de spoedbeleving van de patiënt en de medische urgentie van zijn hulpvraag blijkt vaak groot. Extra aandacht behoeft de spoedzorg tijdens ANW voor kwetsbare groepen zoals terminale patiënten, chronisch zieken en ouderen met complexe problemen.

Bronnen

1. NHG Standpunt acute zorg (2013, september)
2. Nederlandse Triage Standaard (NTS)
3. NHG-Triagewijzer
4. Toekomstvisie huisartsgeneeskundige zorg (2022)
5. Leidraad voor het leren dienstdoen op de HAP (SBOH, 2009)

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Kenmerkende beroepsactiviteiten consult- en visite arts			
Toestandsbeeld	1. Stelt het toestandsbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit. .	✓ Betrekt bij het klinisch redeneren de urgentie en het toestandsbeeld, in plaats van alleen diagnose-gericht te denken. ✓ Verheldert de acute zorgvraag, inclusief psychiatrische en psychosociale crisissituaties, bij over het algemeen onbekende patiënten, zonder toegang tot aanvullende informatie (inzage HIS). ✓ Toont potentieel bedreigende ziekten en aandoeningen aan, of sluit deze uit; betreft hierbij het verschil in prevalentie, incidentie en a priori kans van spoedeisende zaken in de praktijk, op de post, ambulancezorg en SEH. ✓ Gaat op professionele wijze om met emoties, angst en ongerustheid, met oog voor ieders veiligheid.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren 6. Kennis en wetenschap
Urgentie	2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.	✓ Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af, met een snelle inschatting: is dit spoed of niet. ✓ Betrekt hierbij de richtlijnen van de VHN branche en de IGZ normen inzake hoe snel een patiënt geholpen dient te worden. ✓ Communiqueert doelgericht in spoedeisende crisissituaties, waaronder psychiatrische en psychosociale crisissituaties.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen 6. Kennis en wetenschap
Registratie en overdracht	3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over.	✓ Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over aan collega's op de post, eigen huisarts, ambulancedienst, SEH arts en specialist, crisisdienst GGZ, en thuiszorg. ✓ Werkt samen met ambulanceverpleegkundigen en collega's op basis van overeenkomstige methodiek (ABCDE) en richtlijnen (zoals bij pijn op de borst, CVA etc.).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 7. Professionaliteit

Supervisie	4. Superviseert gedelegeerde taken.	✓ Werkt in teamverband met vaak onbekende medewerkers, geeft leiding, delegeert taken, superviseert, en geeft en ontvangt feedback. ✓ Ondersteunt en staat voor vragen van collega's en medewerkers.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 7. Professionaliteit
Patiëntveiligheid	5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.	✓ Draagt bij aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg door het analyseren en rapporteren van 'Veilig Incident Melden.'	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 7. Professionaliteit
Tijdbewaking	6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.	✓ Hanteert de wisselende werkdruk op basis van stressbestendigheid, overzicht, doelmatige consultvoering, en het scheiden van hoofd en bijzaken. Handelt direct af wat spoed is, en zet overbruggende zorg in voor wat bij de eigen huisarts behoort. ✓ Voert voldoende werktempo om veilige en doelmatige zorg te bieden, bewaakt daarbij de persoonlijke professionele grenzen.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Organisatie	7. Bepaalt het medisch beleid in samenwerking met andere (para)medische hulpverleners en mantelzorgers.	✓ Onderbouwt beleid ten aanzien van het insturen voor behandeling in het ziekenhuis, dan wel thuisbehandeling met inschakeling van andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers. ✓ Instrueert mantelzorgers /aanwezigen in de thuissituatie. ✓ Maakt gebruik van de andere disciplines in de spoedeisende zorgverlening; verwijst, delegeert en werkt planmatig samen op basis van de regionale medisch -sociale kaart 'spoedzorg.' ✓ Gebruikt de medische uitrusting in de praktijk, op de post of de dienstauto.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren
Visites	8. Handelt visites af conform de regelgeving ten aanzien van spoedritten.	✓ Hanteert de juiste balans tussen een veilige en doelmatige inzet van zorg in verhouding tot de kosten en de belasting van het systeem.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen

Kenmerkende beroepsactiviteiten telefoonarts

Triage telefonisch	9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.	✓ Bouwt voldoende veiligheidscontroles in (bijv. patiënt terug laten bellen, doorvragen, autoriseren), gezien het ontbreken van non-verbale communicatie en het niet kunnen verrichten van lichamelijk onderzoek. ✓ Legt uit in begrijpelijke taal. ✓ Gaat om met moeilijke situaties, beheerst conflicten. ✓ Trieert door de triagiste overgenomen acute zorgvragen op urgentie, en zet de bijbehorende hulpverlening in (consult, visite, ambulancedienst), middels een heldere overdracht van gegevens.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren
Autorisatie	10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.	✓ Geeft feedback aan de assistente, past door de assistente verstrekte adviezen zo nodig aan. ✓ Verzamelt zo nodig aanvullende informatie (bij triagiste, patiënt, verpleegkundige, extern dossier); en geeft gerichte feedback aan de triagiste.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren 7. Professionaliteit
Leiderschap, aanspreekpunt	11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.	✓ Bewaakt het overzicht, integreert informatie vanuit verschillende standpunten, en draagt op professionele wijze uit wat de rol van de huisarts (de spoedpost) is.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 7. Professionaliteit

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Stelt het toestandsbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit.	+	+	+	+		+		Jaar 1, 2 (na STARTclass)
2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.	+	+		+	+	+		Eind jaar 1, midden jaar 3
3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over.	+	+		+			+	Eind jaar 1
4. Superviseert gedelegeerde taken.	+	+	+				+	Jaar 3
5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.	+	+	+				+	Jaar 3
6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.	+	+	+		+			Eind jaar 1, Jaar 3
7. Organiseert het medisch beleid in samenwerking met andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.	+	+	+	+				Jaar 3
8. Handelt visites af conform de regelgeving ten aanzien van spoedritten.	+	+		+	+			Jaar 3
9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.	+	+	+	+				Jaar 3
10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.	+	+	+	+			+	Begin jaar 3
11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.	+	+		+			+	Jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Chronische Zorg

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Chronische Zorg

Dr. Jean Muris (voorzitter), huisarts, hoofd huisartsopleiding Maastricht

Drs. Marie-Anne van Alphen, huisarts, recent de huisartsopleiding afgerond

Drs. Meike Bruinsma, huisarts, docent huisartsopleiding UMCG

Dr. Pieter van den Hombergh, lid Huisartsopleiders-team, huisartsopleiding AMC-UVA

Dr. Bart Thoonen, huisarts, coördinator kaderopleiding astma/COPD, VoHA, RadboudUMC

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Kenmerkend voor de huisartsgeneeskundige zorg voor chronisch zieken, wat betreft aandoeningen als diabetes, astma/COPD en secundaire preventie van hart- en vaatziekten, is dat deze veelal geprotocolleerd gegeven wordt en is georganiseerd volgens richtlijnen van een zorggroep. Er zijn echter ook ziekten in de eerste lijn waar principes van chronische zorg gelden (i.e., continue behandelrelatie en continuïteit in beleid), maar die niet middels ketenzorg worden uitgevoerd. Dit geldt voor oncologische ziekten, reumatoïde artritis, artrose, atriumfibrilleren, hartfalen, chronische rugpijn en neurologische aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson. Ook andere, hier niet specifiek genoemde ziekten, zoals zeldzame ziekten, kunnen vallen onder chronische zorg; voorbeelden zijn spierziekten zoals ALS, of metabole aandoeningen. In de toekomstvisie 2022 wordt het belang van chronische zorg als volgt verwoord: “Complexe ouderenzorg, samenhangende chronische zorg, GGZ, oncologische nazorg en palliatieve zorg vormen een essentieel onderdeel van de huisartsenzorg”.

Te voorziene ontwikkeling

Het beroep dat op de huisarts gedaan wordt zal toenemen vanwege enerzijds het ouder worden van de populatie, anderzijds verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Om deze toegenomen zorgvraag het hoofd te bieden zal meer de nadruk komen te liggen op zelfmanagement, zorg op maat en toepassen van innovatieve methoden (o.a. E-health).

Chronische Zorg in de huisartsopleiding

In het onderwijs wordt de rol van de huisarts in het leveren van chronische zorg benadrukt, bij uitstek passend bij een generalistische, persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg. Het eerste jaar van de opleiding bevat de competentieontwikkeling van aios in het diagnosticeren van chronische ziekten, het instellen van de behandeling en een oriëntatie op de benodigde organisatie in de opleidingspraktijk. In het tweede jaar verwerft de aios competenties in de intramurale zorgverlening (verpleeghuis, revalidatiecentrum) voor chronisch zieken en de samenwerking hierin. Competentieontwikkeling in diseasemanagement bij chronisch zieken, de organisatie en financiering van de zorg vindt plaats in het laatste jaar van de opleiding.

Relatie tot andere thema's

Het thema Chronische Zorg overlapt met een aantal andere thema's, namelijk 'Preventie', GGZ ('Zorg voor patiënten met psychosociale en psychiatrische klachten en aandoeningen') en 'Zorg voor Ouderen'. Enkele beroepsactiviteiten zijn nader uitgewerkt onder deze thema's, zoals activiteiten gericht op (individuele) preventie van een chronische ziekte.

Bronnen

1. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, LHV-NHG, 2012
2. Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2009. Utrecht, LHV, 2009
3. Ontwikkelopdracht Landelijke cursus Chronische Ziekte en management, Huisartsopleiding Nederland, 2011
4. Nationaal Plan Zeldzame Ziekten, ZonMw, 2013

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Deelthema 1: Geprotocolleerde zorg			
Diabetes, hart- en vaatziekten, astma/COPD	1. Behandelt, controleert en organiseert de zorg voor patiënten met diabetes, hart- en vaatziekten en astma/COPD.	✓ Behandelt en controleert patiënten in relatie met andere risicofactoren, zoals bloeddrukwaarden, lipidspectrum, roken en lichaamsbeweging; ✓ Verricht controles en baseert zich hierbij wat frequentie, inhoud en behandeling betreft op de geldende (Zorg) Standaarden; ✓ Organiseert de zorg in de praktijk en/of sluit zich aan bij een zorggroep in de eerste lijn (ketenzorg); ✓ Verwijst naar de tweede lijn bij diagnostische problemen, niet bereiken van de streefwaarden of op verzoek van de patiënt; ✓ Bepaalt of de patiënt het meest gebaat is bij geprotocolleerde zorg bij praktijkondersteuner of assistente, of begeleid wordt door de huisarts zelf i.v.m. complexiteit en/of co-morbiditeit; ✓ Geeft op de patiënt gerichte voorlichting en hanteert gesprekstechnieken voor gedragsverandering zoals motiverende gesprekstechnieken, cognitieve gedragstherapie (bijv. in kader therapietrouw, leefstijladvisering, roken).	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 4. Organiseren 6. Wetenschap en onderwijs
Registratie	2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.	✓ Registreert verkregen data in HIS/KIS volgens de ADEPD richtlijn en deelt waar nodig deze data met andere medebehandelaars; ✓ Bewaakt de ziekte-specifieke parameters in het HIS en stelt het beleid bij volgens actuele richtlijnen; ✓ Verricht extracties van relevante data uit het HIS en bepaalt op basis van spiegelinformatie of de verleende zorg moet worden verbeterd.	1. Medisch handelen 4. Organiseren 6. Wetenschap en onderwijs
Samenwerking in praktijk	3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en POH.	✓ Begeleidt en coacht de praktijkondersteuner (POH) en assistente die gedelegeerde taken uitvoeren;	3. Samenwerking 4. Organiseren

		✓ Voert de regie over de zorgverlening vanuit de medische eindverantwoordelijkheid en superviseert de gedelegeerde taken.	6. Wetenschap en onderwijs
Deelthema 2: Niet geprotocolleerde zorg			
Stelt diagnose chronische ziekte	4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.	✓ Behandelt op grond van richtlijnen en bepaalt of de benodigde controles in de eerste lijn kunnen plaatsvinden; ✓ Bespreekt wat de gevolgen van de ziekte op lange termijn kunnen zijn; ✓ Bepaalt in overleg met de patiënt wanneer verwijzing naar de tweede lijn geïndiceerd is.	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 4. Organiseren
Nazorg	5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.	✓ Verleent gestructureerde nazorg aan patiënten met een chronische aandoening die uit specialistische controle zijn ontslagen; ✓ Bepaalt wat de eigen taak is en maakt afspraken met andere zorgverleners; ✓ Maakt afspraken met de tweede lijn over het hoofdbehandelaarschap of gedeelde zorg.	1. Medisch handelen 4. Organiseren
Deelthema 3: Algemeen			
Zeldzame ziekten	6. Behandelt en begeleidt patiënten met zeldzame ziekten.	✓ Maakt gebruik van de patiënt als informatiedrager als de diagnose in de tweede lijn is gesteld en de behandeling daar plaatsvindt; ✓ Betrekt de kennis die de patiënt over zijn/haar ziekte heeft expliciet bij de behandeling van intercurrente ziekten.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Gezamenlijke besluitvorming	7. Kiest - bij conflicterende behandelingsrichtlijnen - samen met de patiënt de meest passende behandeling.	✓ Maakt in geval van conflicterende richtlijnen (o.a. bij co-morbiditeit) gezamenlijk met de patiënt een gemotiveerde keuze uit de te volgen aanbevelingen (shared decision making); ✓ Stimuleert zelfmanagement als onderdeel van de behandeling, zorgt voor de randvoorwaarden en schakelt de POH in.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Communicatie (ICT)	8. Maakt gebruik van moderne communicatie-technieken.	✓ Maakt waar mogelijk gebruik van moderne c.q. innovatieve technieken om te communiceren met patiënt en andere zorgaanbieders (e consult, telemonitoring, internettoepassingen); ✓ Ondersteunt zelfmanagement.	2. Communicatie 4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Behandelt, controleert en organiseert de zorg voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD.	+		+	+		+		Einde jaar 1, jaar 3
2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.	+			+		+		Einde jaar 1, jaar 3
3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en POH.			+	+		+		Jaar 3
4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.	+		+	+				Jaar 1
5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.	+			+				Jaar 1
6. Behandelt en begeleidt patiënten met zeldzame ziekten.	+	+					+	Gehele opleiding
7. Kiest-bij conflicterende richtlijnen-samen met de patiënt de meest passende behandeling.	+	+			+		+	Jaar 3
8. Maakt gebruik van moderne technieken.		+		+	+			Jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Zorgen voor ouderen met complexe problematiek

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Zorg voor ouderen met complexe problemen

Prof. Dr. Jacobijn Gussekloo (voorzitter), hoogleraar eerstelijns geneeskunde LUMC

Dr. Ben Bottema, huisarts, hoofd huisartsopleiding Radboudumc

Drs. Jolijn de Graaff, huisarts, huisartsopleider

Drs. Sonja Hanedoes, huisarts, SCEN-arts, docent Erasmus MC

Drs. Lida de Jong, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, docent AMC

Prof. Dr. François Schellevis, hoogleraar huisartsgeneeskunde, NIVEL, VUmc

Drs. Paul van de Vijver (eindredactie)

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Ouderen met complexe problematiek (in het vervolg: ‘ouderen’ genoemd) hebben problemen op meerdere domeinen van de gezondheid (fysiek, functioneel, psychisch en/of sociaal) die elkaar negatief beïnvloeden. Het NHG Standpunt gaat ervan uit dat 5-8% van de ouderen boven de 65 tot de ouderen met complexe problematiek gerekend kan worden. Dit percentage stijgt met de leeftijd. Het KNMG standpunt stelt dat 14,5% van de mannen en 20,7% van de vrouwen tot de kwetsbare ouderen behoort. De KNMG hanteert de term kwetsbare ouderen, die hier verder niet gebruikt zal worden. In elk geval betreft de groep ouderen waar het in dit thema over gaat slechts een beperkt deel van alle 65 plussers.

Zorg voor ouderen met complexe problematiek in de huisartsopleiding

De zorg voor ouderen is gerelateerd aan herstel of behoud van het (zelfstandig) functioneren. De wensen van de patiënt geven hierbij de doorslag. De uitdaging is om deze ouderen te herkennen, een gezamenlijk gedragen behandelplan vast te stellen en andere hulpverleners binnen en buiten de praktijk hierbij te betrekken. Bij deze ouderen is een proactieve houding nodig. Belangrijke aandachtspunten voor de huisarts zijn verder voldoende tijd nemen, betrekken van de oudere bij het stellen van prioriteiten, polyfarmacie, het voorkomen van overbehandeling en alertheid op onderbehandeling. Om deze taken uit te voeren dient de huisarts de processen van veroudering te kennen die leiden tot een functionele achteruitgang en heeft hij oog voor de variatie en diversiteit onder ouderen.

Organisatie

Het aantal ouderen neemt toe en de zorg verschuift steeds meer naar de eerste lijn, o.a. omdat ouderen langer thuis blijven wonen. De lokale overheid krijgt een prominentere rol in de organisatie van de zorg voor ouderen – deze rol is volop in ontwikkeling waardoor deze voor de huisarts nog niet altijd duidelijk is. De huisarts zal het initiatief moeten nemen om de zorg goed te regelen, dit betekent ook: weten wat van de lokale overheid verwacht kan worden en zo nodig invloed uitoefenen.

Bronnen

1. NHG Standpunt Huisartsenzorg voor ouderen met complexe problematiek (2007)
2. KNMG Standpunt Sterke zorg voor kwetsbare ouderen (KNMG 2010)
3. Praktijkwijzer NHG
4. Zorgplan – functionele diagnostiek (LAEGO- kaderopleiding Ouderen)
5. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (2012)

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Deelthema 1: Zorg, individueel			
Vaststellen	1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.	✓ Stelt vast of problemen op meerdere domeinen van de gezondheid (fysiek, functioneel, psychisch en/of sociaal) elkaar negatief beïnvloeden. ✓ Onderbouwt dit op basis van een eerste beoordeling van (elementen uit) de SFMPC en maakt ook gebruik van minder objectieve inschattingen als het “niet pluis gevoel.” ✓ Realiseert zich dat bij complexe problematiek een proactieve aanpak gewenst is.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 6. Wetenschap en onderwijs
Behandelplan	2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast.	✓ Stelt bij het vaststellen van het behandelplan de wens van de patiënt centraal: de patiënt kan een ander behandeldoel hebben dan de arts. ✓ Stelt het behandelplan vast op basis (van elementen uit) SFMPC en legt de nadruk op behoud, resp. verbeteren van functioneren en zelfredzaamheid. Stelt bij tegenstrijdige of ontbrekende richtlijnen voor de behandeling van aandoeningen samen met de patiënt prioriteiten. ✓ Stelt het behandelplan periodiek bij. ✓ Houdt in de communicatie met de patiënt rekening met beperkingen van cognitieve en sensorische aard.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Intercurrente ziekten	3. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met de bestaande (complexe) problematiek.	✓ Houdt rekening met de invloed die een intercurrente ziekte kan hebben op andere aspecten van de gezondheid en het functioneren (bijvoorbeeld bij hartfalen)	1. Medisch handelen 4. Organisatie 6. Wetenschap en onderwijs
Afgewogen keuzes	4. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende	✓ Legt behandelwens en eventueel behandelverbod in het HIS vast en brengt dit regelmatig ter sprake.	1. Medisch handelen 2. Communicatie

	diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.	✓ Begeleidt de patiënt in het maken van afgewogen keuzes m.b.t. het ondergaan van nadere diagnostiek en-of behandeling en betreft hierin de persoonlijke wensen, de prognose van de aandoening(en) en de levensverwachting. ✓ Past “advance care planning” toe	5. Maatschappelijk handelen 6. Wetenschap en onderwijs
Afstemming	5. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners.	✓ Overlegt en werkt samen met praktijkondersteuner, fysiotherapeut, apotheker, ergotherapeut en specialist ouderengeneeskunde en kent hun competenties. Dit geldt ook voor op dit moment nog minder bekende zorgverleners, van wie het takenpakket nog niet duidelijk afgebakend is, zoals de casemanager en de rol van de SO in eerste lijn.	3. Samenwerking 4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen
Deelthema 2: Zorg op praktijkpopulatie niveau			
Zorgbehoefte	6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan	✓ Onderbouwt de keuze voor en de organisatie van screening en/of casefinding zoveel mogelijk op wetenschappelijke inzichten. ✓ Richt de praktijk zodanig in, dat signalen van verminderd (cognitief) functioneren worden herkend, genoteerd en besproken met andere praktijkmedewerkers ✓ Organiseert de praktijk zodanig dat aanwezigheid van complexe problematiek bij ouderen geïnventariseerd en vastgelegd is. ✓ Bepaalt welke rol de praktijk heeft t.o.v. andere zorgverleners in de zorg voor ouderen.	4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen 6. Wetenschap en onderwijs 7. Professionaliteit
Veiligheid	7. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventieprogramma's.	✓ Past criteria voor patiëntveiligheid toe (vanuit inspectie). ✓ Houdt bij het voorschrijven van medicatie rekening met de grotere kans op schadelijke effecten van medicatie, betreft hierin de richtlijn polyfarmacie bij ouderen en gebruikt de Start- en stopcriteria. ✓ Besteedt aandacht aan valpreventie, beperkte mobiliteit, verminderde kracht en zintuiglijke beperkingen (bijv. losse kledjes, gebrekkige verlichting) ✓ Beschikt over een actuele sociale kaart m.b.t. zorg voor ouderen.	3. Samenwerking 5. Maatschappelijk handelen 6. Wetenschap en onderwijs 7. Professionaliteit

Deelthema 3: Organisatie van de zorg op wijkniveau

Wijk	8. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).	✓ Is betrokken bij de zorg voor ouderen in de wijk en communiceert dit met relevante partijen. ✓ Heeft inzicht in en kennis van wet- en regelgeving en financiering van de zorg voor ouderen. ✓ Onderhoudt het contact met de gemeente (WMO) en kan patiënten informeren over “wat waar te halen”.	3. Samenwerking 4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen
------	--	--	--

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.	+	+				+		Jaar 2, jaar 3
2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast.	+	+					+	Jaar 2 Jaar 3, eerste helft
3. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met bestaande (complexe) problematiek.	+			+		+		Jaar 2 Jaar 3
4. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.	+	+			+	+		Jaar 2 Jaar 3
5. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners.			+	+	+			Jaar 2 Jaar 3
6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.				+	+	+	+	Jaar 3
7. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventieprogramma's.			+		+	+	+	Jaar 2 Jaar 3
8. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).			+	+	+			Jaar 2 Jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Zorgen voor het kind

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Zorg voor het kind

Prof. dr. Marjolein Berger, Hoogleraar Huisartsgeneeskunde, UMCG

Drs. Gijs Elshout, huisarts, onderzoeker, Erasmus MC

Dr. Marjolein Krul, huisarts, junior HAB, Huisartsopleiding Erasmus MC

Drs. Tineke Polman, huisarts, HAB Huisartsopleiding UMCG

Drs. Lili van Rhijn, huisarts, huisartsopleider, HAB, Huisartsopleiding VUmc

Drs. Teun Tanja, huisarts, HAB, Huisartsopleiding UMCG

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Ontwikkeling en groei hebben invloed op het voorkomen van ziekte, de prognose van ziekte en het effect van behandeling. Een kind neemt zelden zelf het initiatief om naar de huisarts te gaan. Dat betekent dat de huisarts tijdens een consult zowel de ouder/verzorger als het kind betreft. Rechten, plichten en verantwoordelijkheden wisselen in een dergelijke driehoeksverhouding. In de communicatie met het kind houdt de huisarts rekening met de ontwikkelingsfase van het kind. Kortom, het signaleren, diagnosticeren en behandelen (inclusief het geven van uitleg en advies) van klachten van kinderen vraagt om specifieke kennis op medisch, psychosociaal, medisch-ethisch en opvoedkundig gebied.

De huisarts als medisch expert

Ook bij kinderen omvat korte episode zorg (in maximaal drie consulten kan diagnostiek, behandeling en aanvullend beleid worden afgerond) het grootste deel van de zorg door de huisarts geleverd. De zorgvraag betreft voornamelijk lichamelijke klachten en aandoeningen of lichte opvoedkundige problematiek. Adolescenten hebben duidelijk andere redenen om hun huisarts te bezoeken dan kinderen van andere leeftijden. Om te beginnen komen ze veel minder vaak en als ze komen betreft het relatief meer psychosociale problematiek. Bijna een kwart van de adolescenten geeft aan wel eens voor een psychische klacht hulp te hebben gezocht bij hun huisarts. Daarnaast consulteren steeds meer (ouders van) kinderen met gedragsproblemen de huisarts. Diagnosestelling en behandeling van gedragsproblemen, stemmingsklachten en angst worden vaak door verschillende hulpverleners uitgevoerd. Een duidelijk behandelplan is niet altijd bekend bij de huisarts.

De huisarts als gezondheidsbevoorderaar

Kinderen en jongeren hebben in toenemende mate een risicovolle, ongezonde leefstijl. De meest in het oog springende ontwikkeling is het toenemende percentage kinderen met overgewicht, obesitas en diabetes. In 2011 hadden 606 duizend (= 15%) kinderen en jongeren tussen de 2 en 25 jaar last van overgewicht. Bij 12 procent van de jongeren gaat het om matig overgewicht en bij ruim 3 procent om obesitas.

Bij kinderen met overgewicht wordt van de huisarts een actieve rol in preventie verwacht. De huisarts signaleert overgewicht, maakt het bespreekbaar en begeleidt leefstijl veranderingen. Dit vereist een andere aanpak en attitude dan 'ziekte-gericht' werken volgens het consult model. Overgewicht van een kind is daarbij vaak gerelateerd aan leefstijl en overgewicht van een heel gezin. Ouders/verzorgers zullen (ook) aangesproken moeten worden op hun leefstijl om leefstijl interventies bij kinderen mogelijk te maken. Een bijkomend probleem is dat pubers en adolescenten vaak niet worden bereikt door de huisarts (en andere hulpverleners) en daardoor moeilijk zijn aan te zetten tot verandering van leefstijl.

Kindermishandeling en misbruik kunnen worden voorkomen door risicovolle situaties in de leefomgeving van het kind tijdig te herkennen. De huisarts is in de positie om psychosociale problematiek bij kinderen en hun gezin te signaleren, bespreekbaar te maken en te begeleiden. Ook hier zal samenwerking met andere hulpverleners steeds belangrijker worden. Meer nog dan bij volwassenen vereist preventie opbouw van een netwerk en veel samenwerking, waarbij de wijk een belangrijk oriëntatiepunt is.

Toekomstige ontwikkelingen

Doordat de prevalentie van ernstige bacteriële infecties afneemt komt de huisarts minder in aanraking met ernstige zieke kinderen en wordt het herkennen van alarmsignalen moeilijker. Huisartsen kunnen zich onzeker voelen. Dit kan gevolgen hebben voor beleid (meer diagnostiek, verwijzingen).

Met de komst van de nieuwe wet Jeugdzorg wordt veel meer nadruk gelegd op samenwerking met andere hulpverleners in de psychosociale en opvoedkundige zorg. Daarbij krijgt de huisarts de keuze om ook diagnostiek en behandeling van gedragsstoornissen aan te bieden vanuit de huisartsvoorziening. Deze ontwikkelingen vragen om huisartsen die psychosociale problemen kunnen signaleren, analyseren en bespreekbaar maken in samenwerking met andere partners als school, jeugdartsen en psychologen. Omdat psychosociale problematiek bij kinderen meestal nauw samenhangt met psychosociale problematiek in hun omgeving zal de huisarts zich moeten informeren over deze problematiek binnen het sociale systeem van het kind.

Referenties

1. NHG-Standpunt Huisartsenzorg en Jeugd 2008
2. Berger MY, Reijneveld SA. Jeugdgezondheidszorg, huisarts en kinderarts: samen is slimmer in de zorg voor het obese kind. Tijdsch Kindergeneeskde 2011;79:111-7
3. Reijneveld SA, Wiegersma PA, Ormel J, Verhulst FC, Vollebergh WAM, et al. (2014) Adolescents' Use of Care for Behavioral and Emotional Problems: Types, Trends, and Determinants. PLoS ONE 9(4): e93526. doi:10.1371/journal.pone.0093526

Bronnen

- Handreiking Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld (KNMG) (april 2014) NHG Standaard Obesitas
- Tates K. Consultvoering met kinderen vraagt om een helder gesprekskader. Bijblijven 2008;24:26-30
- NHG-standpunt Off label voorschrijven van geneesmiddelen

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
0-2 jaar	1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).	✓ Beoordeelt een acuut ziek kind volgens de ABCDE-methodiek en handelt naar bevinden. Maakt hierbij gebruik van leeftijdsspecifieke referentiewaarden (ademhaling-, hartfrequentie en hoeveelheid voeding). ✓ Herkent bij lichamelijk onderzoek symptomen die wijzen op een ernstig beloop van de ziekte. ✓ Interpreteert de door ouder benoemde klachten van het kind en bespreekt deze interpretatie met de ouder. ✓ Legt behandelbeleid uit, gaat hierbij in op de hulpvraag van de ouder en eventuele ongerustheid. ✓ Is alert op overbehandeling. ✓ Instrueert ouders duidelijk wanneer een medische herbeoordeling noodzakelijk is. (Hierbij gebruikmakend van hulpbronnen: thuisarts.nl etc.) ✓ Herkent signalen die kunnen passen bij kindermishandeling (SPUTOVAMO) en handelt hiernaar.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
3-10 jaar	2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).	✓ Beoordeelt een kind op basis van kennis over lichamelijke en psychische ontwikkeling en het vóórkomen van aandoeningen op deze leeftijd (i.e. aandoeningen die zich anders manifesteren bij kinderen dan bij volwassenen, zoals astma, en aandoeningen die alleen voorkomen bij kinderen, zoals m Perthes). ✓ Praat met kind en ouders, betreft het kind als gesprekspartner. ✓ Signaleert aanknopingspunten die kunnen passen bij functionele klachten (SOLK) en handelt hiernaar. ✓ Heeft oog voor de rol van het gezin bij klachten en ziekten van het kind en bespreekt dit met de ouders. ✓ Signaleert gedragsstoornissen en handelt ernaar.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit

		✓ Geeft leeftijdsgebonden psycho-educatie, gericht op zowel kind als gezin, wanneer van toepassing.	
Puber	3. Voert een consult met een puber/adolescent (leeftijd: 11-23 jaar).	✓ Heeft oog voor de specifieke problemen van de puber/adolescent om zijn of haar problemen te verwoorden en besteedt aandacht aan de aan- of afwezigheid van ouders/verzorgers of vriend(inn)en tijdens het gesprek. ✓ Vraagt naar de rol van het systeem (ouders, school, leeftijdgenoten en andere belangrijke personen in de leefomgeving van het kind), bij de problemen van de puber/adolescent en kan hiermee omgaan. ✓ Signaleert eetstoornissen, angst- of stemmingsstoornissen en zet passende begeleiding in. ✓ Signaleert gezondheidsrisico's (familiaire belasting HVZ, signalen van alcohol/middelen/game misbruik, roken, verminderde compliance bij chronische patiënten (astma, DM) en maakt deze bespreekbaar. Zet zo nodig passende begeleiding in. ✓ Houdt rekening met de privacy van de puber en diens rechten op het zelfstandig nemen van beslissingen. ✓ Hanteert eigen gevoelens en die van puber/adolescent en ouders (machteloosheid).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Overgewicht	4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.	✓ Signaleert overgewicht en maakt dit bespreekbaar: houdt hierbij rekening met een goede timing van dit gesprek. ✓ Bespreekt de mogelijke gevolgen van kinderobesitas op lichamelijk, sociaal-emotioneel en gedragsmatig vlak. ✓ Motiveert ouders en kind om overgewicht aan te pakken (motiverende gesprekstechnieken) ✓ Stelt een behandelplan op met kind en ouders en gebruikt hierbij eventueel een eet- en beweegdagboek. Werkt samen met andere hulpverleners/school. ✓ Bespreekt de psychologische factoren die bijdragen aan het ontstaan en in standhouden van de obesitas (zoals pesten en minderwaardigheidsgevoelens). ✓ Is zich bewust van eigen (voor-)oordelen en houdt rekening met de gevolgen die dit kan hebben in de begeleiding van kind en ouders.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 7. Professionaliteit

		✓ Signaleert eetstoornissen en andere psychiatrische aandoeningen (zoals bv depressie).	
Problematische thuissituatie	5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.	✓ Signaleert risico's voor en tekenen van fysiek, emotioneel geweld of verwaarlozing, overvragen van het kind. ✓ Bespreekt bij (kans op) verwaarlozing of mishandeling of bij risicovolle thuissituaties dit met de ouders en het kind zelf. Houdt in het gesprek rekening met de meervoudige partijdigheid die ontstaat door met meerdere belanghebbenden in het gezin een vertrouwensrelatie te onderhouden. Houdt rekening met loyaliteiten en machtsverhoudingen. ✓ Schat in of acuut ingrijpen noodzakelijk is en handelt daarnaar. ✓ Zet passende wijzen van behandeling in en verwijst daartoe door naar hulpverlening in eigen praktijk, 1e of 2e lijn. Schakelt zo mogelijk mensen in de omgeving van het kind in. ✓ Begeleidt het gezin, waar mishandeling of verwaarlozing speelt en vervolgt dit in het verloop van de tijd. ✓ Schakelt zo nodig AMK in en bespreekt dit met de ouders. ✓ Hanteert de juridische regelgeving t.a.v. de informatieverstrekking aan derden en informed consent ouders. ✓ Stemt beleid af met de betrokken instanties. ✓ Hanteert eigen emoties zodanig dat het de begeleiding niet in de weg zit. Maakt de benodigde tijd en ruimte vrij indien nodig.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Farmacotherapie	6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.	✓ Past medicatiekeuzes en –doseringen aan op de leeftijd en het gewicht van het kind. Gebruikt hierbij het kinderformularium (http://www.kinderformularium.nl). ✓ Is zich bewust wanneer medicatie off label wordt voorgeschreven en weet welke implicaties dit heeft. Bespreekt dit met de ouders.	1. Medisch handelen 2. Communicatie

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* <i>Selectie van de meest exemplarische</i>							Opleidingsfase <i>Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?</i>
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).	+	+			+		+	Einde jaar 1
2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).	+	+					+	Jaar 1
3. Voert een consult met een puber.	+	+	+		+		+	Einde jaar 1 (comp. 1), jaar 3 (rest)
4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.	+	+	+				+	Jaar 1: Signaleren, bespreekbaar maken en verwijzen. Jaar 3: rest.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.	+	+	+		+		+	Jaar 3
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.	+	+						Einde jaar 1

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

Dr. Harm van Marwijk, huisarts, Universitair docent Huisartsgeneeskunde, VUmc

Drs. Dick Walstock, kaderhuisarts GGZ, senior onderzoeker GGZ, VUmc

Drs. Annemarie de Koning, kaderhuisarts GGZ (i.o.), docent Huisartsopleiding LUMC.

Drs. Kees van der Post, Huisartsopleiding Nederland

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Het bespreken van psychische problematiek is een aanzienlijk deel van het dagelijks werk van de huisarts: per jaar bezoeken 2 miljoen mensen hun huisarts vanwege psychische klachten. Naar verwachting zal dit aantal de komende jaren blijven stijgen¹. Ten eerste stijgt dit door de herstructurering van de GGZ in 2014, waardoor het aantal patiënten met psychische problemen die in de huisartspraktijk worden behandeld, groter zal worden. Ten tweede zal de verwachte stijging van het aantal chronisch somatisch zieke mensen het aantal mensen met (daarmee samenhangende) psychische problemen doen toenemen². De formeel meest belangrijke taken van de huisarts rondom GGZ worden beschreven in het NHG-standpunt toekomstvisie over GGZ in de huisartsenzorg van 2007.

De huisarts behandelt vooral mensen met lichte en/of veel voorkomende psychische klachten en stoornissen: spanningsklachten, slaapproblemen, depressie, angst en dementie. Ook mensen met stabiele chronische GGZ problematiek komen bij de huisarts en kunnen eventueel gestructureerd worden begeleid. Hierbij is een goede samenwerking met de andere specialismen in de GGZ van belang. Idealiter is de zorg zodanig georganiseerd dat de huisarts kan terugverwijzen in geval van een crisis, is er de mogelijkheid tot consultatie van een psychiater en of psycholoog en de inzet van ondersteunend personeel zoals een POH-GGZ. Dit alles vereist inhoudelijke, praktische en organisatorische kennis en vaardigheden van de huisarts. Met welke beroepsactiviteiten kan de huisarts in opleiding laten zien goed thuis te zijn in deze materie? De zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen is hieronder uitgewerkt in acht kenmerkende beroepsactiviteiten.

Toekomstige ontwikkelingen

Per januari 2014 is de GGZ in Nederland anders ingedeeld. Er wordt niet meer gesproken over eerste- en tweedelijns GGZ, maar de zorg is verdeeld over drie echelons:

1. De huisartsenzorg met eventueel de POH-GGZ.
2. Generalistische Basis GGZ (GBGGZ): dit is een uitgebreide versie van wat de eerstelijns psychologische zorg/GGZ was (licht, matig, ernstig, chronisch).
3. Gespecialiseerde GGZ (GGGZ): een afgeslankte versie van wat de tweedelijns GGZ was voor complexer en meestal langdurigere behandeling.

Door deze wijzingen zal uiteindelijk minimaal 20% van de patiënten die voor 2014 in de tweedelijns GGZ behandeld werden, behandeld gaan worden in de GBGGZ of door de huisarts/POH-GGZ. Om deze toestroom van patiënten goed op te vangen heeft het oude eerstelijns veld zich moeten bezinnen op de herinrichting van de GGZ en is hier nog steeds mee bezig. Gevolg is in ieder geval dat de huisartsenzorg steeds meer patiënten met psychische problematiek behandelt. Daarnaast zijn huisarts en POH-GGZ verantwoordelijk voor goede doorverwijzing zodat patiënten op de juiste plek terecht komen. De huisarts kan dit alleen als de psychologen en de andere aanbieders in de GBGGZ en SGGZ goed inzichtelijk maken welke patiënten waar naar toe verwezen kunnen worden. Dit is een interactief proces: het moet van drie kanten komen (patiënt, verwijzer, GBGGZ/SGGZ).

Bronnen

1. Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 (Ministerie VWS, juni 2012).
2. NHG-Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg: GGZ in de huisartsenzorg (2007).

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Spanningsklachten	1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.	✓ Herkent en bespreekt spanningsklachten in een vroeg stadium (bijv. aan de hand van een klachtenexploratiemodel als SCEGS – Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal). ✓ Informeert de patiënt, begeleidt bij het omgaan met spanning en helpt de patiënt bij het actief oplossen van problemen. ✓ Monitort de klachten en zet zo nodig intensievere vormen van zorg in. ✓ Past een tijdscontingente aanpak toe bij patiënten met burn-out, gericht op werkhervatting. ✓ Stemt beleid af met de bedrijfsarts. ✓ Past de richtlijn overspanning en burn-out toe (LESA). ✓ Past privacywetgeving toe in overdracht van medische gegevens.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren
Angst- en stemmingsklachten	2. Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.	✓ Onderscheidt klachten van stoornissen. ✓ Bespreekt klachten van de patiënt met behulp van een instrument als de 4DKL (indicatie, instructie, interpretatie en bespreking met patiënt). ✓ Legt een paniekaanval uit aan de hand van de paniekcirkel. ✓ Bespreekt de relatie tussen klachten en gevolgen (bijv. m.b.v. klachtenregistratie). ✓ Informeert de patiënt op verschillende manieren en met verschillende beschikbare bronnen (psycho-educatie, begeleidende gesprekken). ✓ Gebruikt de NHG-standaarden angst en depressie als basis voor de behandeling. ✓ Organiseert periodiek controlebeleid. ✓ Past specifieke psychotherapeutische technieken toe (cognitieve gedragstherapie, problem solving therapy).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 6. Kennis en wetenschap

		✓ Schrijft gericht antidepressiva voor, monitort de werking en bouwt af indien mogelijk.	
Acute psychiatrie	3. Diagnosticeert acute psychiatrische stoornissen en zet de benodigde behandeling in.	✓ Diagnosticeert en weet hoe te handelen bij stoornissen als acute psychose, geweld/agressie, delier en acute gedragsproblemen bij dementie. ✓ Schrijft indien nodig medicatie voor. ✓ Bepaalt of er een verwijsindicatie is en waarheen. ✓ Begeleidt de patiënt en diens omgeving, stelt gerust en informeert.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Suïcidaliteit	4. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.	✓ Maakt suïcidegedachten en – plannen bespreekbaar. ✓ Schat het gevaar voor de patiënt zelf en diens omgeving in: betreft hierbij een eerdere suïcidepoging. ✓ Verwijst indien nodig naar de crisisdienst (kent verwijscriteria, kent wet- en regelgeving rondom dwangmaatregelen). ✓ Overlegt bij intoxicaties met het RIVM en bepaalt het beleid (bijv. insturen naar SEH).	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen
Verslaving	5. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.	✓ Herkent symptomen en aanwijzingen voor verslavingsproblematiek en maakt dit bespreekbaar. ✓ Heeft kennis van de werking en risico's van (genots-)middelen. ✓ Motiveert de patiënt voor passende zorg (motiverende gespreksvoering bij patiënten met verslavingsproblematiek). ✓ Veroordeelt niet, reflecteert op eigen normen en waarden en laat deze niet mee laten wegen in het contact met de patiënt.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Psychotrauma	6. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in.	✓ Bespreekt de mogelijke signalen van traumatiserende gebeurtenissen zoals mishandeling, verwaarlozing, vernedering en seksueel misbruik. ✓ Maakt onderscheid tussen een normale reactie op een trauma, een acute stressstoornis en PTSS. ✓ Bespreekt met de patiënt of verdere actie nodig is en motiveert hem daar zo nodig toe. ✓ Begeleidt rouwverwerking en herkent gestoorde rouwverwerking. ✓ Past de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling toe.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 7. Professionaliteit

Persoonlijkheidsstoornissen	7. Signaleert persoonlijkheidstrekken en – stoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patiënt om indien nodig passende begeleiding te vinden.	✓ Herkent kenmerkende persoonlijke eigenschappen en patronen van patiënt en bespreekt (wanneer aangewezen) verschillende persoonlijkheidstypen en – stoornissen. ✓ Integreert consequenties van de persoonlijkheid voor het dagelijks functioneren en zorgbehoefte, in het zorgplan. ✓ Zoekt met de patiënt een passende begeleiding (rekening houdend met mogelijkheden en beperkingen). ✓ Heeft zicht op de eigen rol in de begeleiding: kent en herkent het mechanisme van overdracht en tegenoverdracht. ✓ Kent het verschil tussen communicatie op inhouds- en betrekkningsniveau.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Afwijkend gedrag kinderen	8. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in.	✓ Schat de ernst in van afwijkend gedrag bij kinderen. ✓ Kent en bespreekt zo nodig de normale psychologische en sociale ontwikkeling en ontwikkelingsfasen met kind en ouders. ✓ Herkent veelvoorkomende gedragsstoornissen (ADHD, ADD, ASS, eetstoornissen, slaapproblemen, bedplassen etc.) en bespreekt de diagnostiek en mogelijke behandelopties met kind en ouders. ✓ Verwijst door voor aanvullende diagnostiek en behandeling (kent de taakstelling van andere hulpverleners in de JGZ). ✓ Schrijft, indien nodig, bij ADHD medicatie voor en spreekt periodieke controles af (zie NHG-standaard ADHD).	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.	+	+	+	+				Jaar 1, Jaar 2
2. Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.	+	+	+			+		Jaar 1, Jaar 2
3. Diagnosticeert acute psychiatrische stoornissen en zet de benodigde behandeling in.	+	+	+				+	Jaar 2
4. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.	+	+		+	+			Jaar 2
5. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.	+	+			+		+	Jaar 2
6. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in.	+	+	+				+	Jaar 2
7. Signaleert persoonlijkheidstrekken en –stoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patiënt om indien nodig passende begeleiding te vinden.	+	+					+	Jaar 2
8. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in.	+		+		+			Jaar 2

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Zorg voor patiënten met Somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten (SOLK)

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Zorg voor patiënten met SOLK

Dr. Nettie Blankenstein (voorzitter), huisarts, hoofd Huisartsopleiding VUmc

Drs. Renée Elsas, huisarts, huisartsopleider

Drs. Hans Faddegon, huisarts, docent Huisartsopleiding ErasmusMC

Drs. Riëtta Oberink, GZ-psycholoog, docent en onderzoeker Huisartsopleiding AMC

Dr. Tim olde Hartman, huisarts, onderzoeker Radboudumc

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

De NHG-Standaard SOLK uit 2013 geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij volwassen patiënten met Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten. SOLK is geen diagnose, maar een ‘werkhypothese’ en is gebaseerd op de aanname dat bij adequaat onderzoek geen somatische en/of psychische pathologie is gevonden die de klacht voldoende verklaart. Bij SOLK introduceert de huisarts een voor veel patiënten nieuwe manier om naar klachten te kijken: het optreden van lichamelijke klachten is normaal en wijst niet altijd op ziekte, de vraag is waarom de klachten blijven aanhouden en zoveel last geven. Daarom wordt gezocht naar factoren die de klachten in stand houden en hoe deze beïnvloed kunnen worden. De standaard SOLK maakt onderscheid tussen milde, matig-ernstige en ernstige SOLK. De ernst van de SOLK is bepalend voor het beleid.

Voor de zorg voor patiënten met SOLK is het volgende essentieel: tijdig stellen van de werkhypothese SOLK, brede klachtexploratie, uitleggen dat er geen sprake is van een ziekte en aandacht hebben voor factoren die bij deze individuele patiënt de klachten in stand houden (en, indien mogelijk, hoe ze zijn ontstaan), een plan maken om de in stand houdende factoren¹ te beïnvloeden, gericht doorverwijzen en vervolgafspraken maken². Als de klachten veranderen dient de huisarts na te gaan of de werkhypothese moet worden herzien. Dit impliceert dat de huisarts in elk consult informeert naar veranderingen in de klachten¹.

Zorg voor patiënten met SOLK in de huisartsopleiding

De essentie van zorg voor patiënten met SOLK is uitgewerkt in vijf kenmerkende beroepsactiviteiten. De eerste beroepsactiviteit: ‘Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs’ omvat verschillende onderliggende activiteiten die corresponderen met verschillende ‘fasen van het consult’: diagnostische fase, uitleg geven, en plannen. Daarnaast zijn als beroepsactiviteit onderscheiden: gebruik van klachtenregistratie (kba 2), verwijzen (kba 3), bespreken van de gevolgen voor de arbeidsparticipatie (kba 4) en begeleiding van patiënten met ernstige SOLK (kba 5).

Organisatie

Het heeft veel voordelen om diagnostiek, uitleg en plan te spreiden over twee of meer consulten. SOLK past dan binnen de normale spreekuurplanning, met eventueel een dubbel vervolgconsult. De patiënt kan tussen de consulten een klachtenregistratie bijhouden waardoor arts en patiënt meer zicht krijgen op het klachtenpatroon en beïnvloedende factoren. De huisarts kan de klachtenregistratie voor het vervolgconsult bekijken en zich voorbereiden op een duidelijke uitleg.

Attitude van de huisarts

Het is cruciaal dat de huisarts openstaat voor de wijze waarop de patiënt met zijn klachten omgaat, de klachten beleeft en interpreteert. De huisarts erkent dat de klachten reëel zijn. Bovendien moet de huisarts om kunnen gaan met de eigen gevoelens die SOLK op kunnen roepen. Voorbeelden hiervan zijn: de angst een ziekte te missen of het gevoel niets te bieden te hebben.

Relatie met andere thema's

Onder het thema 'Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen' wordt aandacht besteed aan angst- en stemmingsklachten en persoonlijkheidsstoornissen. Activiteiten op dit gebied zijn niet nogmaals uitgewerkt onder SOLK: Angststoornissen en depressie komen bij SOLK relatief vaak voor en hebben een ongunstige invloed op het beloop van de lichamelijke klachten. Bij ernstige SOLK komen persoonlijkheidsstoornissen vaker voor.

Bronnen

1. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma TJ, Woutersen-Koch H. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30.
2. Fisher E, Boerema I, Franx G. Multidisciplinaire richtlijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen (2010). Trimbos-instituut, Utrecht.
<http://www.trimbos.nl/webwinkel/>

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Consult SOLK	1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.	✓ Stelt de werkhypothese SOLK bij klachten die voortduren nadat bij adequate medische diagnostiek geen voldoende ziekteoorzaak gevonden is. ✓ Doet een brede klachtexploratie aan de hand van een model als SCEGS (Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal). ✓ Maakt onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK. ✓ Stelt zich open voor de klachtinterpretaties van de patiënt en zoekt naar een gemeenschappelijke probleemformulering ✓ Verlegt de aandacht van oorzaak naar het benoemen van factoren die de klachten in stand houden (tekent bijv. vicieuze cirkel). Betreft bij de uitleg bekende somatische mechanismen zoals sensitisatie of disbalans van het autonome zenuwstelsel of stress systeem (HPA-as) ✓ Bepaalt samen met de patiënt hoe de vicieuze cirkel die de klacht in stand houdt te doorbreken is. ✓ Werkt samen met de patiënt een plan uit in concrete, haalbare stappen. ✓ Gaat adequaat om met de eigen medische onzekerheid: blijft alert op tekenen van somatische oorzaak, doet opnieuw medische diagnostiek indien (verandering in) klacht daar aanleiding toe geeft; stelt gerust zonder zich zekerder voor te doen dan hij/zij is. ✓ Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Klachtenregistratie	2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.	✓ Instrueert de patiënt om een klachtenregistratie bij te houden en legt inhoud en doel uit: - De klachtenregistratie omvat in elk geval een omschrijving van de klachten, de bezigheden die dag en de gedachten over de klachten.	1. Medisch handelen 2. Communicatie

		- Als de patiënt niet in staat blijkt tot een klachtenregistratie (bijvoorbeeld functioneel analfabetisme, taal) zoekt de huisarts samen met de patiënt een alternatief. ✓ Bespreekt de klachtenregistratie en zoekt samen met de patiënt naar patronen in klachten en beïnvloedende factoren (zowel in gunstige als in ongunstige richting)	
Verwijzen	3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.	✓ Baseert beleid op het onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK ✓ Legt de patiënt uit wat de behandelmogelijkheden voor SOLK zijn ✓ Kiest samen met de patiënt de meest passende behandeling of verwijzing. ✓ Maakt een vervolgafspraken om het effect van de verwijzing te vervolgen ✓ Kent de werkwijze van de 1e lijns partners op gebied van SOLK (POH-GGZ, Eerste Lijns Psycholoog, Psychosomatisch Fysio Therapeut) ✓ Heeft kennis van tweedelijns behandelingsaanbod voor SOLK (CGT, revalidatie, multidisciplinair) ✓ Verwijst alleen patiënten met ernstige SOLK naar tweedelijns GGZ ✓ Draagt bij verwijzing over: - het doel van de verwijzing in relatie tot het beleid van de huisarts - de uitleg die de huisarts aan de patiënt heeft gegeven over de klachten ✓ Beperkt verwijzing naar somatische tweede lijn tot: - eigen onzekerheid die blijft na overleg met een collega huisarts - hardnekkige ongerustheid van patiënt ('final test').	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Arbeidsparticipatie	4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.	✓ Bespreekt met de bedrijfsarts en de verzekeringsarts de mate van functiebelemmering en gevolgen voor de arbeidsparticipatie ✓ Bespreekt met de patiënt de consequenties voor de arbeidsparticipatie en de (vaak lage) kans op WIA	3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen
Ernstige SOLK	5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij patiënt met ernstige SOLK.	✓ Blijft alert op tekenen van een somatische oorzaak ✓ Houdt contact met de patiënt na een verwijzing	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organiseren

		✓ Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand ✓ Monitort het effect van verwijzen (Volgt de patiënt het verwijzadvies op? Houdt de patiënt de interventie vol? Wat is het effect van de interventie op het dagelijks functioneren? Vervolgbeleid na terugverwijzing?)	
--	--	---	--

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit								Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische								
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.	+	+					+	Jaar 1 (werkhypothese), 3 (uitleg en behandelen)
2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.	+	+						Jaar 3
3. Voert een verwijzgesprek met een patiënt met SOLK.	+	+	+		+			Jaar 2 (kennis aanbod), 3
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.			+		+			Jaar 3
5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij patiënt met ernstige SOLK.	+	+		+				Jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Palliatieve en Terminale Zorg

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Palliatieve en Terminale Zorg

Marcel Reinders (voorzitter), huisarts, projectleider toetsing

Wietze Eizenga, huisarts Utrecht

Claudia Frakking, huisarts, medewerker LHK Huisartsopleiding Nederland

Sjoerd Joustra, kaderhuisarts palliatieve zorg

Carla Juffermans, huisartsdocent LUMC, kaderhuisarts palliatieve zorg

Julia Sterk, specialist ouderengeneeskunde

Bernardina Wanrooy, consulent palliatieve zorg, AMC

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Met het ouder worden van de populatie en daarmee vaker voorkomen van chronische aandoeningen, en de wens van veel patiënten om thuis te overlijden, is er een te verwachten toename aan palliatieve zorgverlening door de huisarts. Bij palliatieve zorg³⁰ wordt vaak in eerste instantie gedacht aan kanker, maar chronische ziekten als COPD en hartfalen kennen vaak ook een palliatieve fase. Het verlenen en coördineren van deze zorg is bij uitstek een taak voor de huisarts. Dit is ook wat de patiënt van de huisarts verwacht, vaak op basis van de langdurige relatie en bekendheid met deze patiënt en zijn gezin of omgeving. Het afstemmen van de palliatieve zorg houdt rekening met de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond, voor zover niet strijdig met de geldende ethische- en medische gedragsregels. De huisarts dient zijn eigen grenzen te kennen, waar het specifieke vakinhoudelijke kennis, maar ook persoonlijke psychische of emotionele belasting betreft, en gebruik te maken van de inzet en expertise van andere hulpverleners. Persoonlijke continue zorg (of in nauwe samenwerking met een directe collega) is een wezenlijke beroepsnorm en vormt onderdeel van de professionele identiteit.

³⁰ Definitie palliatieve zorg: De patiënt wordt niet beter: levensverwachting 6 weken – 3 maanden
Definitie terminale zorg: De patiënt verkeert in de stervensfase (levensverwachting 1 a 2 weken)
Omwille van eenvoud in terminologie wordt in de tekst doorgaans de bredere term palliatieve zorg gebruikt, ook waar het soms de specifiekere terminale zorg betreft.

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Palliatieve en stervensfase-gesprek	1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.	✓ Bespreekt bij verandering van de prognose de consequenties, bijvoorbeeld: iemand met hartfalen, wel of niet reanimeren, of nog naar het ziekenhuis. Bij oncologische patiënten, wel of niet nog een palliatieve chemokuur; ✓ Schenkt aandacht aan de met sterven samenhangende psychische, emotionele of sociale problemen; ✓ Neemt voldoende tijd, biedt ondersteuning en geeft ruimte, anticipeert op de toekomst; ✓ Komt met patiënt en naasten, eventueel in een drie-gesprek, tot medische beslissingen, bijvoorbeeld over het staken van de behandeling of inzetten palliatieve sedatie en of euthanasie; ✓ Respekteert het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met betrekking tot het naderende levenseinde, rekening houdend met autonomie, zingevingsvraagstukken en existentieel lijden.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Overgangsfasen	2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.	✓ Onderkent wanneer symptomen refractair zijn; ✓ Overlegt met patiënt en naasten waar hun grenzen liggen en wat zij aan zorg en behandeling willen (wel of niet reanimeren, behandelwens, vochttoediening, wel of niet insturen naar ziekenhuis); ✓ Schat de mogelijkheid en zinvolheid van de behandelopties in; ✓ Pleegt laagdrempelig (telefonisch) overleg met consultatieteam palliatieve zorg.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen
Medische diagnostiek en handelen	3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.	✓ Maakt gebruik van de specifieke behandelingsmogelijkheden die palliatieve zorg kan bieden, zoals radiotherapie bij bloeding, pijn ten gevolge botmetastase of pancreastumor, eventueel chemotherapie ter bestrijding pijn, of het nut van O2 behandeling bij COPD;	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 5. Maatschappelijk handelen

		✓ Behandelt de veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase, zoals pijn, misselijkheid, dyspnoe, delier, angst en aftakeling, zowel medicamenteus als niet medicamenteus; ✓ Dient (continue) subcutane medicatie toe op indicatie; ✓ Voert adequaat pijnbeleid op basis van kennis van de werking en de bijwerking van de opioïden en de principes van opioïdrotatie; ✓ Anticipeert op stervens-scenario's, zoals lever falen, nierfalen, hartfalen, hersenmetastasen en bespreekt dit met patiënt en naasten.	6. Kennis en wetenschap
Anticiperend beleid	4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.	✓ Stelt een gestructureerd zorgplan op voor de palliatieve patiënt; ✓ Anticipeert op het optreden van symptomen in de palliatieve fase, zoals dyspnoe bij hartfalen, longziekten, slikproblemen bij ALS, en decubitus bij bedlegerigheid; ✓ Schat de zorgbehoefte tijdig in, resulterend in het inzetten van extra zorg, het bespreken van de mogelijkheden van een verblijf in een hospice (of palliatieve unit verpleeghuis) als zorg thuis niet mogelijk is; ✓ Anticipeert op te verwachten problemen of knelpunten en zorgt zonodig voor een adequate overdracht aan andere betrokkene hulpverleners en de huisartsenpost (ANW-diensten); ✓ Voert palliatief beleid rekening houdend met de grote mate van diversiteit in de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond; ✓ Hanteert de druk die de wensen en verwachtingen van patiënt en omgeving oproepen, ook ten aanzien van continuïteit van zorg; bewaart hierbij rust en toont overzicht, en onderhoud daarmee een goede relatie met patiënt en naasten.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Samenwerking en regie	5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor patiënt en zijn omgeving.	✓ Neemt verantwoordelijkheid voor beslissingen rond het levenseinde; ✓ Maakt gebruik van de competenties van andere hulpverleners in de palliatieve zorg en is op de hoogte van de bestaande afspraken; benut de sociale kaart; ✓ Schakelt indien nodig tijdig een technisch thuis team of hospice in. Raadpleegt eerdere specialistische behandelaars, geestelijke gezondheidszorg en/of apotheker;	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie 5. Maatschappelijk handelen

		✓ Zorgt voor heldere verslaglegging en overdracht van medische informatie aan collega's en ketenzorgpartners, ook na overlijden van de patiënt; ✓ Regelt de benodigde thuiszorg als sprake is van ontslag van een patiënt; aanvragen van de noodzakelijke hulpmiddelen en technische materialen; ✓ Geeft instructies ten aanzien van bewaking/monitoring van het gevoerde beleid; voert regelmatig overleg met andere zorgverleners over beleid en gemaakte afspraken, en betreft hierbij emoties en dilemma's die bij hen kunnen spelen.	7. Professionaliteit
Naasten	6. Verleent zorg aan naasten.	✓ Maakt een inschatting van de zelfredzaamheid van de achterblijvende(n), en neemt zo nodig maatregelen ter ondersteuning of opvang; ✓ Biedt steun aan naasten en heeft oog voor hun nood; houdt rekening daarbij met de begrenzingen van de mantelzorg.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie
Rouwbegeleiding	7. Begeleidt patiënt en naasten bij het verlies (rouwverwerking).	✓ Begeleidt patiënten in hun rouwverwerking voorafgaand aan het overlijden, en de naasten na het overlijden, met speciale aandacht voor: ✓ Empathie tonen en expliciet vragen naar de wensen en de beleving van patiënt en zijn/haar familie; ✓ Signaleren en behandelen van gestagneerde rouwverwerking die behandeling of begeleiding nodig heeft, met speciale aandacht voor depressie, niet alleen in aansluiting op het overlijden maar ook in latere fasen.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie 7. Professionaliteit
Palliatieve sedatie	8. Voert palliatieve sedatie uit.	✓ Stelt de indicatie voor palliatieve sedatie en voert dit uit, conform de wensen van patiënt en familie, en gericht op comfort voor de patiënt ✓ Geeft uitleg aan de patiënt en naasten over het doel en effect van de sedatie	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie 7. Professionaliteit
Euthanasie	9. Voert euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.	✓ Past de wet- en regelgeving en zorgvuldigheidseisen in geval van euthanasie toe, inclusief de standpunten van de beroepsgroep (KNMG zelfgekozen levenseinde, huidige stand en regels betreffende wilsonbekwaamheid); ✓ Voert de voorbereidende handelingen uit en overlegt met SCENarts, apotheker en gemeentelijk lijkschouwer;	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerking 4. Organisatie

		✓ Raadpleegt een collega bij overschrijden persoonlijke grenzen, zoals om persoonlijke redenen niet kunnen voldoen aan een euthanasie-verzoek en draagt zo nodig over; ✓ Anticipeert op en begeleidt vragen over euthanasie: ✓ - Maakt wensen van patiënt ten aanzien van euthanasie bespreekbaar ✓ - Begeleidt patiënt in het maken van een zorgvuldige keuze ✓ - Legt procedure van euthanasie uit aan patiënt en naasten	5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Continuïteit en zelfzorg	10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening.	✓ Maakt afspraken ten aanzien van eigen beschikbaarheid in de vorm van aanwezigheid en bereikbaarheid; ✓ Bewaakt persoonlijk welzijn (onder emotioneel intensieve omstandigheden), door het vinden van een goede balans tussen betrokkenheid en distantie bij het begeleiden van een palliatieve patiënt; ✓ Bespreekt met andere hulpverleners moeilijke begeleidingstrajecten en emoties, onderkent wat moeizaam gaat.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 4. Organisatie 7. Professionaliteit

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.	+	+			+		+	Medio jaar 3
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.	+	+	+	+	+			Medio jaar 3
3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.	+	+	+		+	+		Medio jaar 2
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.	+	+	+	+	+		+	Medio jaar 2 en 3
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor patiënt en zijn omgeving.	+	+	+	+	+		+	Medio jaar 3
6. Verleent zorg aan naasten.	+	+	+	+				Medio jaar 2 en 3
7. Begeleidt patiënt en naasten bij het verlies (rouwverwerking).	+	+		+			+	Medio jaar 3
8. Voert de wens tot palliatieve sedatie uit.	+	+	+	+			+	Medio jaar 2 en 3
9. Voert de wens tot euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.	+	+	+	+	+		+	Medio jaar 3
10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening.	+	+		+			+	Medio jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Preventie

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Preventie

Prof. Dr. Pim Assendelft (voorzitter), hoogleraar huisartsgeneeskunde Radboud UMC

Dr. Kristel van Asselt, huisarts, docent, Huisartsopleiding AMC

Drs. Merijn Godefrooij, huisarts, onderzoeker, Universiteit Maastricht

Drs. Paul Jonas, huisarts, docent, Huisartsopleiding LUMC

Drs. Max Rubens, huisarts, huisartsopleider, kaderarts hart- en vaatziekten

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Er zijn verschillende indelingen van preventie in gebruik, waarbij er twee indelingen zijn die gangbaar zijn in de huisartsgeneeskunde: 1) indeling in fase, en 2) indeling naar doel.

Indeling naar fase

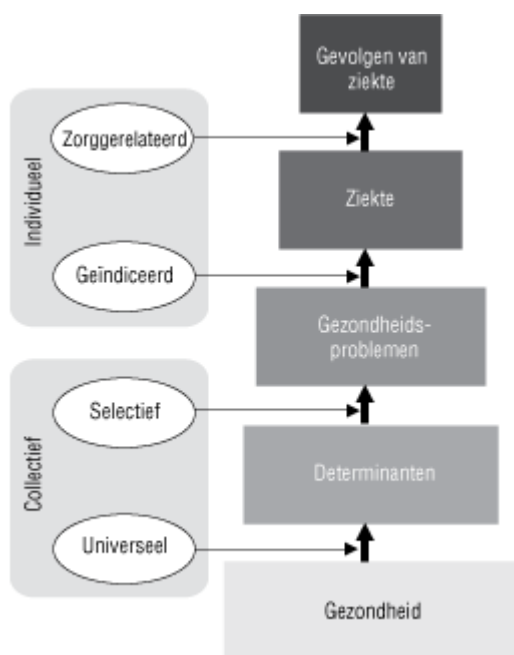
Preventie naar fase waarin de ziekte zich bevindt is ingedeeld in primaire, secundaire en tertiaire preventie. Deze indeling was tot voor kort gangbaar in de huisartsgeneeskunde. Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald(e) gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen. Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt. Bij tertiaire preventie bestaat de doelgroep uit patiënten en worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder. (NB. In de huisartsgeneeskunde wordt soms de term secundaire preventie gebruikt voor wat hierboven als tertiaire preventie genoemd wordt, zoals cardiovasculair risicomanagement bij iemand met een doorgemaakt hartinfarct).

De huidige uitwerking in kenmerkende beroepsactiviteiten beperkt zich m.b.t. fase tot primaire en secundaire preventie. Tertiaire preventie behoort niet tot het thema.

Indeling naar doel

Preventie is vaak gericht op een specifieke doelgroep van mensen die extra bescherming nodig hebben, of meer risico lopen ziek te worden door bijvoorbeeld hun leefstijl. De doelgroepen worden onderscheiden naar het ziektestadium: van de gezonde bevolking tot mensen met een ziekte (zie Figuur 1). Universele preventie bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking. Selectieve preventie probeert te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden. Geïndiceerde preventie probeert te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. Het doel van zorggerelateerde preventie is te voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Daarnaast kan preventie zich ook richten op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen die ontstaan ten gevolge van een chronische ziekte.

De invulling door de Expertgroep Preventie beperkt zich m.b.t. doel tot selectieve en geïndiceerde preventie. Universele preventie enerzijds en zorggerelateerde preventie anderzijds behoren niet tot het thema. Universele preventie is meer het domein van de public health en de zorggerelateerde preventie valt binnen dit project onder andere thema's.



Figuur 1

Taakopvatting /gewenste attitude /positie huisarts

De rol van de huisarts in preventie zal de komende jaren fors toenemen. In de Toekomstvisie 2022 staat: "Huisartsen doen vooral de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, terwijl de publieke gezondheidszorg met name de universele preventie voor de patiëntenpopulatie voor haar rekening neemt. De huisarts heeft, in samenwerking met andere partijen, een verbindende rol op het terrein van de selectieve preventie door onder meer patiënten te verwijzen en/of motiveren voor speciale preventieprogramma's en eventueel screeningsprogramma's uit te (laten) voeren als daarvan de meerwaarde is aangetoond." De huisarts zal een actieve rol in preventie gaan vervullen. Dit vereist een andere aanpak en attitude dan 'ziekte-gericht' werken volgens het consultmodel. Zowel aanpak als gesprekstechnieken zullen moeten worden aangepast. Verder vereist preventie opbouw van een netwerk en veel afstemming / samenwerking, waarbij de wijk een belangrijk oriëntatiepunt is.

Te voorziene nieuwe ontwikkelingen binnen het thema

Toekomstvisie 2022: "In samenwerking met collega's in dorp, wijk en regio richten individuele huisartsen hun bijdrage aan populatiegerichte preventie en de volksgezondheid op die zaken waar zij het meeste effect kunnen sorteren. Samen met de lokale overheden, zorgverzekeraars, scholen en patiëntenorganisaties geeft het lokaal huisartsensamenwerkingsverband vorm aan preventie in dorp of wijk. Dorp- of wijkscans geven inzicht in de behoeften van de patiëntenpopulatie, op basis waarvan afspraken worden gemaakt over extra aandacht voor specifieke doelgroepen.

Indien nodig verwijzen huisartsen patiënten naar preventieprogramma's voor jong en oud, onder meer op het terrein van roken, obesitas en sport en bewegen. Met de zorgverzekeraars zijn hierover financieringsafspraken gemaakt." Belangrijke issues zullen zijn:

- leefstijladvisering (o.a. eigen rol opvatting, organisatie en techniek [o.a. motiverende gesprekstechnieken])
- wijkgericht werken
- verandering van reactief naar een proactief aanbod (programmatisch werken)

- zorg voor kwetsbare groepen (o.a. lage SES en etnische groepen)
- toenemende rol van erfelijkheid en rol van genetica, waaronder ook toenemende mogelijkheden van pre-conceptioneel en prenataal onderzoek en advisering
- toename van aanbod van zinnige en onzinnige preventie door veel verschillende partijen, waaronder ook landelijke programma's bevolkingsonderzoek, zelftesten en ICT-tools
- binnen de preventie samenwerking op vele niveaus.

Bronnen

1. NHG LHV Toekomstvisie Huisartsenzorg. Modernisering naar de menselijke maat. Huisartsenzorg 2022. Paragraaf 6. Preventie.
2. NHG-standaarden en standpunten met specifieke preventie-aandacht:
 - Stoppen met roken
 - Zwangerschap en kraamperiode
 - Het Preventieconsult
 - Preconceptiezorg
 - Obesitas
 - Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom
 - Diagnostiek van mammacarcinoom
 - Problematisch alcoholgebruik
 - Influenza en influenzavaccinatie
 - Fractuurpreventie
 - Cardiovasculair risicomanagement
 - Het SOA-consult
 - PIN Kanker en erfelijkheid
3. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Perspectief op gezondheid 20/20. Den Haag: RVZ, 2010.
4. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: RVZ, 2010.
5. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Advies Preventie van welvaartsziekten. Effectief en efficiënt georganiseerd. Den Haag: RVZ, 2011.
6. Lucht F van der, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst. Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2010.
7. Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011.
8. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Preventie in de huisartsenpraktijk.
www.nationaalkompas.nl/preventie/in-verschillende-settings/zorg/huisartsenpraktijk
9. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Wat is de effectiviteit van preventie?
<http://www.nationaalkompas.nl/preventie/wat-is-de-effectiviteit-van-preventie-nieuw>
10. Jongh TOH de, Grundmeijer HGLM, Lisdonk EH van de. Praktische preventie. Houten: BSL, 2009.

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Deelthema 1: Gespreksvoering in de spreekkamer, gericht op individuele preventie			
Individueel zorgplan	1. Stelt, samen met de patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.	✓ Stelt, samen met de patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten). ✓ Weegt en bespreekt met de patiënt de voor- en nadelen van de verschillende preventieve interventies.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 6. Kennis en wetenschap
Leefstijl	2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.	✓ Stelt vast in welke veranderingsfase de patiënt zich bevindt. ✓ Verkent samen met de patiënt waar de wensen en (on)mogelijkheden liggen, door middel van motiverende gesprekstechnieken. ✓ Speelt - wanneer de patiënt besluit zijn of haar leefstijl te veranderen - een ondersteunende rol in dit verandertraject.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Preventieve activiteiten	3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.	✓ Adviseert desgevraagd over verschillende preventieve activiteiten, zoals total body scans en PSA bepaling. ✓ Geeft een evidence-based antwoord op vragen van een patiënt hierover. ✓ Bepaalt zijn positie en taakopvatting ten aanzien van preventieve activiteiten in de huisartsenpraktijk.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 6. Kennis en wetenschap
Deelthema 2: Organisatie op praktijk- en wijkniveau			
Opsporen en selecteren	4. Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico.	✓ Spoort personen met een verhoogd risico op d.m.v. het opzetten en uitvoeren van preventieprogramma's. ✓ Selecteert patiënten met een verhoogd risico met behulp van het HIS. Voert het verbeterplan uit en evalueert (vervult de voorbeeldfunctie, overtuigt	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 4. Organiseren 7. Professionaliteit

		teamleden van de noodzaak van de verandering, stimuleert medewerkers bij doorvoeren van de verandering). ✓ Levert een bijdrage aan het veilige meldingsklimaat (patiëntveiligheidscultuur) in de opleidingspraktijk.	
Programmatische preventie	5. Voert programmatische preventie uit.	✓ Voert programmatische preventie uit, zoals door de beroepsgroep en de overheid toevertrouwd (bijvoorbeeld griepvaccinatie, opsporen ouderen met complexe problematiek, patiënten met verhoogd fractuurrisico, preventieconsult). ✓ Werkt samen met andere hulpverleners en instanties die zich bezighouden met preventie (bijv. schoolarts, GGD, thuiszorg, Gemeente).	3. Samenwerken 4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen
Deelthema 3: Opzet en planning preventie in regionale/landelijke context			
Preventieproject	6. Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.	✓ Selecteert - buiten het bestaande bevolkingsonderzoek en landelijke vaccinatiecampagnes- een preventieproject uit bestaand lokaal, regionaal of landelijk aanbod. ✓ Of ontwikkelt zelf een preventieproject. ✓ Doet dit op basis van relevantie voor de praktijk en wijk, haalbaarheid, financieringsmogelijkheden en samenwerkingsmogelijkheden (bijvoorbeeld m.b.v. wijkscan). ✓ Bepaalt binnen dit project de rol van de huisarts; identificeert bevorderende en belemmerende factoren voor deze rol.	4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen 6. Kennis en wetenschap
Bevolkingsonderzoek	7. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.	✓ Kent doelstelling, opzet en uitvoering van bevolkingsonderzoek naar baarmoederhals-, borst- en darmkanker en de rol van de huisarts hierin. ✓ Kent de procedures / afspraken binnen praktijk m.b.t. opvang screen-positieve patiënten uit bevolkingsonderzoek op cervix-, borst- of darmkanker. ✓ Combineert in een gesprek het slechte nieuws van de afwijkende screening met de onzekerheid die gepaard gaat met het nog ontbreken van vervolgdagnostiek; geeft ruimte aan de angst en onzekerheid. ✓ Organiseert de informatievoorziening aan de patiënt en de routing bij afwijkende uitslag bij het bevolkingsonderzoek.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 6. Kennis en wetenschap 7. Professionaliteit

Deelthema 4: Erfelijkheid en voortplanting			
Screening	8. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.	✓ Brengt een erfelijke ziekte in een familie in kaart aan de hand van een familieanamnese en stamboom. ✓ Bespreekt of screening of diagnostiek volgens de geldende richtlijnen aan de orde is.	1. Medisch handelen 2. Communicatie
Kinderwens	Bespreekt bij bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.	✓ Bespreekt met een paar met kinderwens gezondheid bevorderende maatregelen voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap (preconceptiezorg). ✓ Counselt bij erfelijke risico's en kent de verwijismogelijkheden.	1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Stelt, samen met een patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.	+	+			+	+		Jaar 3
2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.	+	+			+		+	2e helft jaar 1, 1 ^e helft jaar 3
3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.	+	+			+	+		2e helft jaar 1, 1 ^e helft jaar 3
4. Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico.	+		+	+		+		2e kwartaal jaar 3
5. Voert programmatische preventie uit.			+	+	+			2e kwartaal van jaar 1 en jaar 3
6. Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.				+	+	+		Jaar 3
7. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.	+	+	+			+	+	2 ^e helft jaar 1
8. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.	+	+						2 ^e kwartaal jaar 1
9. Bespreekt bij bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.	+	+			+		+	2 ^e kwartaal jaar 1

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handelen, 6. Wetenschap en Onderwijs, 7. Professionaliteit

Thema Praktijkmanagement

Naar een Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde

Colofon

versie 2014

Expertgroep Praktijkmanagement

Ger Plat (voorzitter), UMCG

Marijn van Oord, Maastricht

Renée Weersma, VUmc

Joost Leferink, UvA

Jacqueline van der Geest, huisartsopleider

Mariska de Vroomen, Lumc

Paul van Dijk, UvA

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Omschrijving van het thema

De eerste prioriteit van de huisarts is de zorg voor zijn patiënten. Deze zorg kan echter alleen goed verleend worden als deze in de huisartsenpraktijk goed is georganiseerd. Het thema praktijkmanagement gaat over de huisartsenpraktijk als bedrijf. De hieronder beschreven activiteiten dient de huisarts in ieder geval te beheersen om een bijdrage te leveren aan een goed functionerend bedrijf. Dit geldt zowel voor de praktijkhouder, de hidsa als de waarnemer.

Bij het formuleren van onderstaande beroepsactiviteiten is als uitgangspunt het Medical Leadership Competence Framework genomen (MLCF). Dit model is ontwikkeld in de Engelse gezondheidszorg voor het ontwerpen van trainingsprogramma's en curricula op het gebied van management en leiderschap. Het MLCF beschrijft de competenties op het gebied van leiderschap en management die artsen nodig hebben om actief betrokken te zijn bij het plannen, leveren en verbeteren van de dienstverlening in de gezondheidszorg. De expertgroep Praktijkmanagement heeft voor dit model gekozen omdat het gebaseerd is op het concept van shared leadership. Verantwoordelijkheid voor management en leiderschap is niet alleen voorbehouden aan mensen met een formele leiderschapsrol (bijvoorbeeld de praktijkhouder of de praktijkmanager): iedere praktijkmedewerker kan met leiderschapsactiviteiten een bijdrage leveren aan het succes van de organisatie.

Praktijkmanagement in de huisartsopleiding

In de uitwerking is gezocht naar activiteiten die de aios al tijdens de opleiding zelfstandig kan uitvoeren. Om te zorgen dat de aios ook daadwerkelijk met deze activiteiten in aanraking komt is het nog meer dan bij andere thema's belangrijk om:

- goede afspraken te maken tussen opleider en aios over wat de aios in de praktijk kan en mag doen, en hoe dit praktisch georganiseerd wordt;
- ondersteunend onderwijs te bieden met praktijkopdrachten (zoals het opstellen en uitvoeren van een verbeterplan).

Suggesties voor onderwijs

De expertgroep 'Praktijkmanagement' heeft niet alleen een zevental kenmerkende beroepsactiviteiten geformuleerd en omschreven (dit document), maar heeft per KBA ook verdere suggesties uitgewerkt voor onderwijsdoelen en mogelijke praktijkopdrachten. Deze suggesties komen in februari 2015 beschikbaar als apart document.

Toekomstige ontwikkelingen

De expertgroep 'Praktijkmanagement' heeft niet alleen een zevental kenmerkende beroepsactiviteiten geformuleerd en omschreven (dit document), maar heeft per KBA ook verdere suggesties uitgewerkt voor onderwijsdoelen en mogelijke praktijkopdrachten. Deze suggesties komen in februari 2015 beschikbaar als apart document.

Relatie tot andere thema's

Aspecten van praktijkmanagement komen bij verschillende thema's aan de orde, met name in de thema's chronische zorg, zorg voor ouderen en preventie.

Bronnen

1. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 (NHG, LHV).
2. Medical Leadership Competence Framework, NHS Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges (2010).
3. Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg. Handreiking, continue verbetering van veiligheid en kwaliteit, Landelijke Huisartsen Vereniging (2010)
4. Samenwerken in de eerste lijn, Een handreiking voor zorgverleners, LOVE.

Kenmerkende beroepsactiviteiten

Kenmerkende beroepsactiviteit			
Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Visie	1. Ontwikkelt een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.	✓ Formuleert wat hij verstaat onder goede huisartsgeneeskundige zorg en wat voor huisarts hij wil zijn voor zijn patiënten. ✓ Houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen in het krachtenveld waarin de praktijk opereert. ✓ Reflecteert op de eigen praktijkorganisatie: - Maakt de praktijkorganisatie het de huisarts mogelijk zijn persoonlijke doelen te verwezenlijken? - Wat zijn de sterke en zwakke kanten van de praktijkorganisatie? ✓ Komt op basis van het bovenstaande tot voorstellen voor praktijkontwikkeling.	4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
Systematisch verbeteren	2. Stelt een verbeterplan op en voert dit uit.	✓ Formuleert een verbeterplan op het gebied van praktijkvoering of medisch handelen (analyse, verbeterplan, evaluatieplan). ✓ Maakt een begroting. ✓ Creëert draagvlak voor het plan bij de praktijkmedewerkers. ✓ Is projectleider voor het verbeterplan.	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 4. Organiseren
Supervisie	3. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.	✓ Heeft kennis van de taken en bevoegdheden van de praktijkassistente (PA) en de praktijkondersteuner (POH). ✓ Beoordeelt het functioneren van de PA en de POH. ✓ Delegeert taken naar PA, POH en andere praktijkmedewerkers. ✓ Geeft feedback geven op het functioneren van de PA en de POH. ✓ Begeleidt een medewerker bij het aanleren van een handeling.	1. Medisch handelen 3. Samenwerken 4. Organiseren 6. Kennis en wetenschap
Patiëntveiligheid	4. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en	✓ Herkent onveilige situaties in de dagelijkse praktijk, in de vorm van fouten, bijna-fouten of potentieel gevaarlijke situaties. ✓ Gebruikt het VIM.	1. Medisch handelen 3. Samenwerken

	afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.	✓ Analyseert onveilige situaties (de melding) en benoemt zwakke schakels in het zorgsysteem (structuren, processen, procedures of personen). ✓ Stelt een verbeterplan op om de patiëntveiligheid te verbeteren. ✓ Voert het verbeterplan uit en evalueert (vervult de voorbeeldfunctie, overtuigt teamleden van de noodzaak van de verandering, stimuleert medewerkers bij doorvoeren van de verandering). ✓ Levert een bijdrage aan het veilige meldingsklimaat (patiëntveiligheidscultuur) in de opleidingspraktijk.	
Financiering en bedrijfsvoering	5. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert eigen verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek	✓ Houdt de eigen kennis over de financiering van de gezondheidszorg (op hoofdlijnen) actueel- zoals kennis van onderhandelingsresultaten LHV, en andere partijen (convenant)- en begrijpt de betekenis hiervan voor de praktijk en patiënten. ✓ Heeft inzicht in de financiering van huisartsenzorg en ketenzorg. ✓ Kent op hoofdlijnen de belangrijkste ontwikkelingen en betekenis voor de praktijk en de patiënten van: de WMO, de AWBZ, aanvullende verzekeringen en de positie van de gemeenten. ✓ Heeft inzicht in de inkomsten en kosten van de huisartsenpraktijk. ✓ Declareert eigen verrichtingen. ✓ Adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek. ✓ Houdt rekening met eventuele eigen betalingen door patiënten, de betekenis van de (aanvullende) polis en stemt het eigen handelen hierop af.	2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Organiseren
Multi-disciplinair overleg	6. Vertegenwoordigt de opleidingspraktijk voor een specifiek thema in een multidisciplinair overleg.	✓ Heeft inzicht in het doel van de multidisciplinaire samenwerking. ✓ Is zich bewust van zijn rol en positie en die van de andere “partijen” in het overleg. ✓ Kiest bewust een rol: van behandelaar (bij overleg over eigen patiënten), van expert (bij overleg op inhoudelijk niveau- niet direct patiëntgebonden), of vertegenwoordiger van de praktijk of groep. ✓ Past vergader- en onderhandelings technieken toe.	4. Organiseren 5. Maatschappelijk handelen 6. Kennis en wetenschap

		✓ Maakt afspraken over het delen van verantwoordelijkheden. ✓ Zit vergaderingen voor, agendeert, maakt en bespreekt een besluitenlijst. ✓ Evalueert het belang van de uitkomsten van het overleg voor de huisartsvoorziening en doet verslag aan het praktijkteam.	
Patiëntrelatie en informatievoorziening	7. Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.	✓ Maakt een analyse van de praktijksamenstelling op basis van o.a. epidemiologie, SES en etniciteit. ✓ Analyseert de wijze waarop mensen worden geïnformeerd over medisch inhoudelijke zaken en de werkwijze en organisatie van de praktijk. ✓ Oriënteert zich op mogelijkheden van sociale-media en digitaal communiceren, maakt gebruik van de mogelijkheden. ✓ Bepaalt op basis van bovenstaande analyse of aanpassingen in de informatievoorziening noodzakelijk zijn, en zo ja, welke.	3. Samenwerken 4. Organiseren 7. Professionaliteit

Suggesties fase van de opleiding								
Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden* Selectie van de meest exemplarische							Opleidingsfase Wanneer Toetsen/beoordelen/ beheersen?
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Ontwikkelt een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.				+	+		+	Jaar 3
2. Stelt een verbeterplan op en voert dit uit.	+		+	+				Jaar 3
3. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.	+		+	+		+		Jaar 1, Jaar 3
4. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.	+		+					Jaar 1, 3
5. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert eigen verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.		+	+	+				Jaar 1, 3
6. Vertegenwoordigt de opleidingspraktijk voor een specifiek thema in een multidisciplinair overleg.				+	+	+		Jaar 3
7. Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.			+	+			+	Jaar 3
8. Ontwikkelt een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.		+		+				Jaar 3

* 1. Medisch handelen 2. Communicatie, 3. Samenwerken, 4. Organiseren, 5. Maatschappelijk handel