

Kaderopleiding Astma/COPD afgerond: Hoe nu verder?

Dit jaar rondde de eerste lichte kaderhuisartsen Astma/COPD met succes de opleiding af. De kaderhuisarts is een nieuwe speler in het NHG-kwaliteitsbeleid. Een recente NHG-ledenraadpleging toonde aan dat huisartsen nog maar weinig bekend zijn met de mogelijkheden om een kaderopleiding te volgen. Daarom beschrijven kaderhuisarts Jacob van Dijke en opleidingscoördinator Bart Thoonen hun ervaringen.

Na de opleiding

Vorig jaar schreef ik een stukje in deze rubriek over de Kaderopleiding Astma/COPD,¹ waarin tien huisartsen zijn getraind om in de eigen regio andere huisartsen te ondersteunen bij hun astma- en COPD-zorg. Intussen is de opleiding afgerond met een meerdaagse bijscholing, die de deelnemende huisartsen en praktijkondersteuners bij de evaluatie zeer goed beoordeelden. Er zijn nu dus verspreid in het land tien kaderhuisartsen beschikbaar. Onlangs kwamen we bijeen om te kijken of en hoe we als groep verder wilden. Vanaf het begin van de cursus is er gediscussieerd over de wijze waarop de kaderhuisarts zou moeten worden ingezet. Aanvankelijk zou dit via de DHV'en gebeuren, maar hun lot is inmiddels bekend. De nu ontstane ROS'en kunnen een belangrijke rol spelen en in diverse plaatsen zijn daartoe goede contacten ontstaan. Maar in de meeste regio's wordt nog te weinig gebruikgemaakt van de expertise van de kaderhuisartsen.

De eerste stappen

Hoewel er geen duidelijk platform is waar de kaderhuisartsen voor kunnen werken, is toch iedereen voortvarend aan de slag gegaan. We zijn lid geworden van de COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep (Cahag), een netwerk van experts die een bijdrage leveren aan kennisontwikkeling en verbetering van de lokale, regionale en landelijke eerstelijnszorg rond astma en COPD. Bij verschillende Cahag-activiteiten worden de kaderhuisartsen naar wederzijdse tevredenheid ingezet. Verder zijn we actief betrokken bij verschillende regionale (ketenzorg)projecten. Gezien de tendens om de COPD-zorg in de eerste lijn meer gestructureerd en geprotocolleerd aan te pakken én de verwachting dat er een eerstelijns-DBC COPD zal komen, kan ook hier de kaderhuisarts worden ingezet. Bovendien heeft de farmaceutische industrie de weg naar de kaderhuisarts gevonden. Voor de tweedaagse nascholing voor huisarts en praktijkondersteuner is gezocht naar financiering. Na uitgebreide discussie over de ethische kanten, koos de groep toch voor ondersteuning door de industrie, omdat sponsoring door andere instellingen op veel problemen stuitte. De industrie doet nu regelmatig een beroep op ons om bijscholing te ontwikkelen en te geven. We proberen zo een win/winsituatie te creëren waarbij de kwaliteit van de zorg in de eerste lijn altijd op de voorgrond staat. We willen de kaderhuisarts beter positioneren in de eerstelijnsgezondheidszorg. Nieuwe kaderopleidingen zijn van start gegaan of staan

op het punt te beginnen (over diabetes mellitus, urogynaecologie en gastro-enterologie). De kaderhuisartsen Astma/COPD zijn enthousiast aan de slag gegaan, maar er is nog veel werk te doen. Elke eerste- en tweedelijns instelling kan gebruikmaken van de expertise van de kaderhuisarts, maar ook de individuele huisarts kan er terecht met vragen over astma en COPD. Ik hoop dat de kaderhuisarts meer ingebed gaat worden in de eerstelijns zorg. Wij zijn er klaar voor!

Jacob van Dijke, kaderhuisarts astma/COPD

Ervaringen van de opleidingscoördinator

De afgelopen drie jaar stonden voor mij in het teken van opleiding, plaatsbepaling en inbedding van een enthousiaste groep van tien kaderhuisartsen Astma/COPD. Al doende raakten zij op diverse fronten actief:

- ▶ ondersteuning van collega-huisartsen (via consultatie) in het organiseren en verlenen van de zorg;
- ▶ kwaliteitsprojecten gericht op astma/COPD;
- ▶ starten, coördineren en participeren in regionale (vernieuwings)projecten rond astma/COPD;
- ▶ bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van huisartsen en praktijkondersteuners;
- ▶ fungeren als regionaal aanspreekpunt van de Cahag.

De kaderhuisartsen leveren een bijdrage aan de activiteiten en het onderwijsaanbod van de Cahag en aan het onderwijs aan aios. Ook zijn ze actief in lokale en regionale zorgprojecten in samenwerking met bijvoorbeeld de ROS'en, Astma/COPD-diensten en ziekenhuizen. Het huidige aantal kaderhuisartsen kan niet aan alle vragen voldoen. Verder valt op dat hun consultatie door individuele praktijken achterblijft. Wellicht kunnen ze als consulent worden ingezet ter ondersteuning van de NHG-Praktijkaccreditering. Hun taken lijken zich dus vooral te ontwikkelen in de richting van (na)scholingsexpertise en het regionaal ondersteunen van samenwerkingsverbanden en zorgprojecten.

De conclusie is dat de huidige groep kaderhuisartsen breed inzetbaar is. Er is voldoende emplot, maar niet alle tevoren bedachte rollen komen al even goed uit de verf.

De meest recente ontwikkeling is de goedkeuring van het CHBB-register voor kaderhuisartsen Astma/COPD. Hiermee onderkent de LHV de specifieke taken van kaderhuisartsen en is een volgende stap gezet naar de inbedding van hun rol.

Begin 2007 gaat een tweede Kaderopleiding Astma/COPD 'Lucht via lijnen' van start; de werving en selectie daarvoor is al begonnen.

Bart Thoonen, coördinator Kaderopleiding Astma/COPD 'Lucht via lijnen' (b.thoonen@hag.umcn.nl)