

NHG

Kaderopleiding

Astma en COPD



Lucht via lijnen

NHG Kaderopleiding Astma en COPD Coördinator:

Drs. Marieke Römkens, huisarts E-mail: marieke.romkens@radboudumc.nl

Telefoon front-office: 024-3618181

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, 149-ELG Radboudumc

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Onderwijslokatie: Vergader- en conferentiecentrum Soeterbeeck Elleboogstraat 2
5371 LL Ravenstein <http://www.ru.nl/soeterbeeck/>

Versie: lichtung 8, studiejaar 2023-2025 Startdatum: 8 juni 2023

Radboudumc



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Omschrijving van de kaderopleiding

Hoofdstuk 2: Praktijkopdrachten

OPDRACHT 1: Eigen kaderopleiding

OPDRACHT 2: Landkaart

OPDRACHT 3: Presentatieskills

OPDRACHT 4: Verbeterproject

OPDRACHT 5: Kwaliteitsbril

OPDRACHT 6: Multidisciplinaire samenwerking

OPDRACHT 7: Kennis&wetenschap

OPDRACHT 8: Consultatie

OPDRACHT 9: Missie&visie

OPDRACHT 10: Prestatieportfolio

OPDRACHT 11: Caspir

Bijlage 1: Competenties en eindtermen

Bijlage 2: Competentieprofiel kaderhuisarts

Hoofdstuk 1: Omschrijving van de kaderopleiding

1.1 Missie en visie kaderopleiding Astma en COPD

Missie:

De kaderopleiding Astma en COPD leidt huisartsen op tot eerstelijns expert op het gebied van astma en COPD. Na het volgen van de opleiding zijn de cursisten in staat om de kwaliteit van de zorg voor mensen met astma en COPD in de eerste lijn te bevorderen door hun expertise in te zetten op regionaal en/of landelijk niveau.

Visie:

De kaderopleiding wil deze missie bereiken door een onderwijsprogramma aan te bieden, dat:

- voldoet aan de competenties en de inhoudelijke eindtermen zoals geformuleerd door NHG en CAHAG;
- maatwerk biedt en rekening houdt met individuele leerdoelen;
- een moderne vormgeving heeft door traditioneel onderwijs te combineren met digitaal onderwijs en leren op de werkplek.

1.2 Doelen van de kaderopleiding Astma en COPD Het formele doel van de kaderopleiding Astma en COPD is dat de deelnemers aantoonbaar voldoen aan de door NHG en CAHAG geformuleerde competenties van de kaderhuisarts. Deze competenties zijn vertaald naar inhoudelijke eindtermen. Een overzicht van de competenties en eindtermen staat in bijlage 1 en het competentieprofiel in bijlage 2. Ontwikkelen van deze competenties betekent het integreren van specifieke kennis, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen. De kaderopleiding beoogt middels het verstrekken van praktijkopdrachten de ontwikkeling van de competenties te stimuleren. Toetsing van de ontwikkelde competenties gebeurt door beoordeling van iedere opdracht. De kaderopleiding Astma en COPD wordt verzorgd door de Afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap en de COPD en Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG).

1.3 Functie-omschrijving kaderhuisarts Astma en COPD De kaderhuisarts Astma en COPD geeft een regionale en landelijke impuls aan de kwaliteit van de astma- en COPD-zorg en de (transmurale) samenwerking in de ketenzorg. Dit doet de kaderhuisarts Astma en COPD door bijvoorbeeld bij te dragen aan de implementatie van richtlijnen, het bijscholen van collega's, het adviseren van collega's over medisch-inhoudelijke of zorgorganisatorische vragen en/of het initiëren van of deelnemen aan innovatieve zorgprojecten. NHG en LHV streven naar een landelijk dekkend netwerk van kaderhuisartsen. Het netwerk Astma en COPD is georganiseerd rondom de COPD en Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG). De kaderhuisarts neemt hieraan deel vanaf de start van de opleiding.

1.4 Vormgeving van de opleiding

1.4.1 Praktijkopdrachten centraal Centraal in de kaderopleiding Astma en COPD staan opdrachten die de cursist in en om de eigen praktijk en/of zorggroep uitvoert. Bijlage 3 bevat een uitgebreide omschrijving van de opdrachten. Door het uitvoeren van deze opdrachten verwerft de cursist de nodige kwaliteiten om als kaderhuisarts te kunnen functioneren en start hij of zij al tijdens de opleiding met zijn kaderfunctie.

1.4.2 Contactonderwijs Naast zelfstudie en het uitvoeren van opdrachten op de eigen werkplek, kent de kaderopleiding ook contactonderwijs. Dit zijn de maandelijkse onderwijsdagen, circa 20 in twee jaar tijd. Tijdens deze onderwijsdagen worden uitgevoerde opdrachten gerapporteerd, wordt cursusonderwijs gegeven in de vorm van lezingen en workshops en worden nieuwe opdrachten gestart. Doelen van de onderwijsdagen zijn met name uitwisseling van ervaringen, verdieping en voortgangsbewaking. Daarnaast zal in de opleiding gewerkt worden met digitale leermiddelen, zoals e-learnings en platforms voor online communicatie.

1.4.3 Leerlijnen De opdrachten vormen de rode draad door de opleiding. Ondersteunend daaraan worden kennis (in de vorm van zelfstudie en inleidingen door specialisten) en vaardigheden (in de vorm workshops) aangeboden. Op de onderwijsdagen wordt de integratie van de praktijkervaringen bewaakt met aandacht voor attitudes en persoonlijke eigenschappen, naast de kennis en vaardigheden. De ordening van de leerstof in de leerlijn en op de onderwijsdagen is gebaseerd op dat wat de kaderhuisarts naar verwachting nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren en te leren in de verschillende praktijksituaties. Mocht dit niet geheel synchroon lopen dan zit er flexibiliteit in het curriculum voor een aanpassing gedurende de opleiding.

1.4.4 Maatwerk Het is de bedoeling dat de deelnemers aan de kaderopleiding de stof krijgen die ze op dat moment daadwerkelijk nodig hebben. Het gaat om maatwerk. Dit maatwerk komt mede tot stand door het aanscherpen van de opdrachten door de deelnemers zelf. Daarom zijn de opdrachten zo ruim mogelijk geformuleerd. Ze scheppen kaders, waarbinnen de cursisten hun eigen doelen, activiteiten en eindtermen kunnen en moeten formuleren. In het digitale ontwikkelingsportfolio worden de resultaten van de opdrachten gearchiveerd. Het ontwikkelingsportfolio is een hulpmiddel om inzicht en grip te krijgen op de persoonlijke ontwikkeling. Door de resultaten van de opleiding te bezien in het kader van het gewenste profiel ontstaat inzicht in persoonlijke sterke en zwakke punten als kaderhuisarts Astma en COPD.

1.4.5 Een eigen leerplan Het eigen leerplan is een individuele gids gedurende de kaderopleiding. Het bestaat uit een persoonlijk profiel –hoe ga je tijdens en na de opleiding functioneren als kaderhuisarts- en uit persoonlijke opdrachten. Het profiel beschrijft in grote lijnen hoe de cursist aan het eind van de opleiding als kaderhuisarts functioneert. Dit profiel helpt bij het aanscherpen en individueel invullen van de opdrachten die de cursist in de opleiding gaat doen. Per opdracht volgt telkens de inventarisatie van persoonlijke leerwensen en een plan om deze te realiseren. Door het volgen van de opleiding/het doen van opdrachten, ontstaat voortschrijdend inzicht in, en ontwikkeling van het eigen profiel. Door het periodiek bijstellen van het profiel, blijft de uitwerking en het rendement van de opdrachten in de pas met de persoonlijke ontwikkeling als kaderhuisarts. Voor de persoonlijke invulling van de opdrachten gebruikt de kaderopleiding de DART-N methodiek. De DART-N methodiek is een hulpmiddel om planmatig te leren. De letters van DART-N staan voor Doel, Aanpak, Resultaat, Tijd en Nabespreking. Het formuleren als DART-N kan helpen om leerdoelen om te zetten in leerplannen. Het zet aan tot het formuleren van alle belangrijke onderdelen van een opdracht en tot een goede persoonlijke concretisering. Hoe concreter de opdracht geformuleerd is, des te doelgerichter sluit deze aan bij de persoonlijke leerdoelen.

1.5 Tijdsbelasting/studiedruk De kaderopleiding Astma en COPD vraagt een investering (studiebelasting) van gemiddeld één dag per week gedurende twee jaar. Deze studiedag zal vooral bestaan uit het voorbereiden van de onderwijsdagen, het lezen van literatuur ter verdieping van de kennis, het schrijven van verslagen en voorbereiden van presentaties en het uitvoeren van de praktijkopdrachten in de regionale zorggroep ter bevordering van de regionale kwaliteit van zorg.

1.6 Kosten en accreditering De prijs van de kaderopleiding bedraagt €10.495 Dit bedrag mag in twee termijnen worden betaald. Indien de cursist besluit om te stoppen met de opleiding dient (een deel van) het cursusgeld toch te worden betaald. Stopt de cursist in de eerste 12 maanden van de opleiding, ongeacht welke maand, dan dient de helft van het totale cursusgeld te worden betaald. Stopt de cursist na 12 maanden, ongeacht in welke maand, dan dient het totale cursusgeld te worden betaald. De kaderopleiding wordt per afgerond studiejaar door de LHV geaccrediteerd voor 40 uur. In totaal levert dit de cursist dus 80 nascholingsuren op. Indien de cursist de opleiding succesvol afrondt, ontvangt hij of zij een diploma en wordt ingeschreven in het CHBB-register 'Kaderhuisarts Astma en COPD'.

1.7 Klachtenregeling Het is mogelijk dat er een geschil ontstaat tussen de cursist en (een lid van) de opleidingsstaf inzake de inhoud en opzet van de opleiding, of inzake de beoordeling. In dat geval wordt een klachtencommissie ingesteld, bestaande uit:

- - de coördinator van de opleiding
- - een vertegenwoordiger van het NHG
- - een extern deskundige op het deelgebied waar de opleiding zich op richt.

De klacht wordt schriftelijk gepresenteerd aan deze klachtencommissie en binnen drie weken (exclusief schoolvakanties) in behandeling genomen. De klager wordt uitgenodigd om in een gesprek de klacht toe te lichten. De commissie doet vervolgens opnieuw binnen drie weken uitspraak.

Hoofdstuk 2: Praktijkopdrachten

2.1 OPDRACHT 1: Eigen kaderopleiding

2.1.1 Doel Het maken van een persoonlijk leertraject

2.1.2 Achtergrond Deze opdracht is een langlopende opdracht. Dat wil zeggen dat je gedurende de hele kaderopleiding aan deze opdracht werkt. Met deze opdracht bepaal je jouw eigen leerdoelen en leg je jouw doelen systematisch vast in een overzichtelijk document. Dit document vormt **het kompas** voor je opleiding en biedt de mogelijkheid om van de opleiding **maatwerk** te maken. Het document is dynamisch; gedurende de opleiding zul je leerdoelen behalen en kunnen nieuwe ontstaan. Aan het einde van de opleiding geeft dit document inzicht in jouw eigen leerproces.

2.1.2 Aanpak Aan het begin van de kaderopleiding start deze opdracht met de volgende onderdelen:

- Presentatie: Kaderhuisarts Astma en COPD – profielschets (wat zien NHG, CAHAG en opleiding als profiel van de kaderhuisarts): 15 minuten
- Workshop Kennismaking: wie ben ik en wat doe ik? 45 minuten
- Workshop: Opstellen van persoonlijk leerplan: wat kan ik en wat wil ik? 60 minuten

2.1.3 Voorbereiding Lees de volgende documenten ter voorbereiding op deze opdracht. Alle documenten kunt u vinden op de digitale leeromgeving onder de Opdracht 'Eigen kaderopleiding'. De voorbereiding kost u ongeveer 2 uur.

- Studieprogramma Lichting 8
- Kerncompetenties en eindtermen 2020
- Context en rollen
- Sjabloon Competentiematrix
- Handleiding invullen competentiematrix
- Scorelijst DART-N

Benieuw naar je **leerstijl**? Test welke leerstijl je hebt volgens Kolb:
<https://www.123test.nl/leerstijl/>

2.1.4 Workshop: Kennismaking Aan het begin van de kaderopleiding is het belangrijk om te bepalen wat het vertrekpunt is van iedere cursist. Door vast te stellen wat het huidige niveau is van kennis en zorg dat wordt geboden, kunnen, aan de hand van de kerncompetenties en de eindtermen, individuele leerdoelen worden bepaald.

Stap 1: presenteer jezelf aan de rest van de groep door middel van een korte pitch (3 slides, 3 minuten): **WIE BEN IK?**

Stap 2: ga in 3-tallen dieper in op de wijze waarop je in jouw praktijk en regio de astma/copd zorg hebt georganiseerd. Wissel met elkaar ervaringen uit: wat gaat goed? wat gaat niet goed? **WAT DOE IK?**

2.1.5 Workshop: Opstellen van persoonlijk leerplan In deze workshop staan de vragen '**WAT KAN IK?**' en '**WAT WIL IK?**' centraal. Allereerst zal een korte uitleg worden gegeven over hoe je persoonlijke leerdoelen kunt opstellen door middel van de DART- N methodiek (10 minuten). Vervolgens bepaal je aan de hand van de competenties en eindtermen wat jouw huidige niveau van kennis en vaardigheden is. Je kunt hierbij gebruik maken van de competentiematrix. Probeer bij elke competentie 1 leerdoel te formuleren met de DART-N methode (20 minuten). Bespreek nadien in 3-tallen je leerdoelen en wissel ervaringen uit (15 minuten). Maak hierbij gebruik van het scoreformulier voor DART-N. Gebruik de feedback om jouw leerdoelen concreter te maken (10 min).

2.1.6 Vervolg Gedurende de opleiding zijn er de volgende activiteiten om voortgang en persoonlijke invulling te bevorderen:

- Formuleer bij **iedere opdracht** een DART-N. Daarmee vertaal je de meer globale visie van de opdracht naar concrete en persoonlijk leerdoelen.
- Wissel met elkaar van gedachten over jouw DART-N en over verloop en resultaten van de opdrachten. Tijdens de opleiding kan dit tijdens de onderwijsdagen. Tussentijds kan dat ook ad-hoc met de coördinator.
- Stel zo nodig gedurende de opleiding naar aanleiding van de opdrachten je leerprofiel bij.

2.1.7 Eindproduct Het eindproduct van deze opdracht is jouw opleidingsportfolio, dat bestaat uit:

- Het document 'Persoonlijk leerprofiel' waarmee je vandaag bent gestart en dat continu groeit; Dit document bevat jouw persoonlijke leerdoelen op basis van de competenties en de bijbehorende eindtermen en wordt afgesloten met een reflectie op je eigen leertraject.
- Persoonlijke DART-N per opdrachten: deze beschrijf je op de eerste pagina van het verslag van iedere opdracht;
- De eindverslagen van de opdrachten, inclusief per opdracht een eigen reflectie op de uitvoering van de opdracht en het persoonlijk leerdoel dat je stelde bij de start van de opdracht. Binnen HAweb gebruik je je eigen werkmap waarin je dit opleidingsportfolio kunt opslaan.

2.2 OPDRACHT 2: Landkaart Astma en COPD zorg in kaart: Maak een 'landkaart' van de Astma en COPD zorg in uw werkgebied

2.2.1 Doelen:

- het verkennen van de regionale ketenzorgorganisatie en ketenpartners
- het verkennen van lopende projecten en behoeftes aan innovaties
- uzelf op de kaart zetten.

2.2.2 Achtergrond In een 'netwerk' heeft de kaderhuisarts de taak de samenwerking tussen partijen in de zorg te bevorderen en bruikbare initiatieven beschikbaar te maken voor huisartsen. Goede kennis van het werkveld (de regionale 'kaart') en de activiteiten die daar plaatsvinden, is voor deze taak een basisvoorwaarde: het draagt bij aan het ontwikkelen van een regionale zorgvisie en het kiezen/prioriteren van jouw activiteiten als kaderhuisarts. Deze opdracht vormt daarmee tevens een voorbereidende opdracht voor later te ontwikkelen projecten rondom multidisciplinaire samenwerking en is de bron van materiaal voor de opdracht 'Kwaliteitsbril'. In deze opdracht leer je toekomstige partners voor samenwerking kennen en verken je de wensen en mogelijkheden met betrekking tot samenwerking.

2.2.3 Aanpak *Deel 1 – onderwijsdag 1 (duur: 1 uur):*

Bespreek in drietallen de volgende vragen (30 minuten):

- Wat zijn de grenzen van jouw werkgebied (regio)?
- Welke informatie is nuttig en relevant voor uw regionale Astma en COPD-kaart? Maak op basis van uw antwoorden op boven gestelde vragen een eigen plan van aanpak (15 minuten). Gebruik hiervoor de DART-N. Denk na over:
 - Hoe verzamel je de nodige informatie voor uw eigen Astma en COPD-kaart?
 - Hoe introduceer je jezelf in de regio?
 - Maak een tijdsplanning.
 - Wat wil je leren bij de uitvoering van deze opdracht?

Enkele DART-N's zullen plenair worden besproken (15 minuten).

Deel 2 – huiswerk (circa 16 uur) Voer je plan van aanpak uit in uw eigen regio. Houd bij met welke organisaties en personen je spreekt. Maak notities van de gesprekken. Het is belangrijk om als eerste een uitgebreide kennismaking te plannen met je leidinggevende / opdrachtgever van de zorggroep, om de volgende vragen te bespreken (mocht je dit nog niet hebben gedaan): Hoe is de zorggroep georganiseerd? Wat is de missie/visie van de zorggroep? Wat verwacht de zorggroep van je? Wat verwacht jij van de zorggroep?

Deel 3: eindverslag en presentatie op onderwijsdag 3 De afgelopen 2 maanden is van uw regio de kaart ingevuld.

1. Maak een verslag dat de volgende punten bevat:

- De geformuleerde leerdoelen als DART-N
- Plan van aanpak
- Jouw regio: de organisaties en contactpersonen in het netwerk (graag gevisualiseerd door middel van bijvoorbeeld een organogram of mindmap).
- De lopende projecten.
- Aan welke innovaties is behoefte? Is er al prioritering mogelijk?
- Hoe verder te gaan?
- Reflectie op deze opdracht (wat ging goed, wat niet, wat viel mee, wat viel tegen, hoe ben je hiermee om gegaan?) en reflectie op je leerdoel (behaald? Waarom niet?)

2. Maak een korte presentatie bestaande uit 3 slides: Slide 1: de visualisatie van jouw regio met bijbehorend netwerk Slide 2: recente en/of lopende projecten Slide 3: behoeftes vanuit de regio

Deze slides pitch je tijdens de onderwijsdag.

2.2.4 Toetsing

Aan deze opdracht is voldaan als:

- Je verslag met een voldoende is beoordeeld
- Je presentatie met een voldoende is beoordeeld

2.2.5 Eindtermen die in deze opdracht aan bod komen

De kaderhuisarts in opleiding:

- kent de belangrijkste regionale voorzieningen op gebied van astma en COPD;
- is op de hoogte van lopende samenwerkingsprojecten in de regio m.b.t. astma en COPD;
- is in staat doelen te stellen in onderling overleg en taakafspraken te maken;
- is in staat samenwerking te initiëren en te stimuleren.

2.3 OPDRACHT 3: Luchtshow

2.3.1 Opbouw opdracht

1. Lever een actieve bijdrage aan een **landelijke** nascholing of conferentie, bijvoorbeeld 'Adembenemend', CAHAG dag, KNMP congres.
2. Organiseer een **regionale** nascholing (bijvoorbeeld o.b.v. het CAHAG aanbod voor zorggroepen) voor collega's in de regio en voer deze in de loop van de opleiding uit.
3. Draag bij aan het programma van de kaderopleiding door het verzorgen van een nascholing voor je collega kaderartsen i.o. **tijdens een onderwijsdag**.

2.3.2. Doel Door het uitvoeren van deze opdracht kan de cursist kennis, inzicht en kwaliteiten vergroten die nodig zijn om op kwalitatief hoog niveau een nascholing te organiseren ter bevordering van de deskundigheid van collega's en medewerkers op het gebied van astma en COPD.

2.3.3 Achtergrond Een van de competenties van de kaderhuisarts is om 'de deskundigheid van collega's en medewerkers op het gebied van astma en COPD te bevorderen door te helpen bij het organiseren van nascholing'. Voorwaarde om deze rol te kunnen vervullen is dat de kaderhuisarts zelf onder andere over de volgende kwaliteiten beschikt:

- kan onderwijs geven op het gebied van:

- * medisch technische vaardigheden met betrekking tot astma en COPD

- * diagnostiek en beleid met betrekking tot astma en COPD

- * het toepassen van principes van evidence based medicine

- * voorlichting met betrekking tot astma en COPD

- * de invloed van contextuele factoren met betrekking tot astma en COPD

- * het verzorgen van een kwalitatief goede presentatie

Waarbij de kaderhuisarts io een gemotiveerde keuze kan maken tussen verschillende onderwijsvormen (lezing, workshop, FTO, etcetera)

2.3.4 Aanpak

Deel 1: voorbereiding

- Tijdens de 4^e onderwijsdag wordt presentatieworkshop via Brainbox aangeboden.
- De onderwerpen voor de landelijke nascholing en de nascholingen tijdens de onderwijsdag worden verdeeld tijdens een van de onderwijsdagen aan het begin van de opleiding.

Deel 2: uitvoering

Deelopdracht 1: Zorg voor verdere uitvoering. Via de opleidingscoördinator kun je in contact komen met de organisatie van de landelijke nascholing.

Deelopdracht 2: Verdiep je in het CAHAG-aanbod voor zorggroepen en kies 1 of meer modules uit voor uw eigen regio. Overleg daarvoor eventueel ook met de eigen regio. Maak

een plan van aanpak met betrekking tot inhoud, organisatie en taakverdeling van jouw regionale nascholing en voer deze uit.

Deelopdracht 3: Op de onderwijsdagen van de kaderopleiding is voldoende ruimte voor inhoudelijke onderwerpen. Een deel van het onderwijs wordt door de cursisten zelf verzorgd. Selecteer uit de lijst van eindtermen 1 of meer onderwerpen voor bespreking op een onderwijsdag en werk deze uit tot een programma-onderdeel van 1-1,5 uur. Betrek waar nodig consultants/inhoudsdeskundigen. Zorg voor voldoende diepgang/niveau en kies passende werkvormen.

Voor alle deelopdrachten bestaat de gelegenheid om tijdens de onderwijsdagen vergadertijd te reserveren voor het vragen om feedback op inhoud of vormgeving. Geef dit tijdig aan bij de opleidingscoördinator. Dan kan er in de planning rekening mee worden gehouden.

2.3.5 Toetsing

Aan deze opdracht is voldaan indien je:

- actief hebt meegewerkt aan de nascholing Adembenemend of een vergelijkbare scholing op landelijk niveau (Deelopdracht 1).
- aan het eind van het tweede jaar een regionale en geaccrediteerde nascholing heeft georganiseerd (Deelopdracht 2).
- succesvol 2 of meer inhoudelijke onderwerpen hebt verzorgd tijdens de kaderopleiding (Deelopdracht 3).
- per deelopdracht door 3 toehoorders een beoordelingsformulier van je presentatie hebt laten invullen.
- in een kort verslag (maximaal 2 A4's) aan het begin van deze opdracht je leerdoelen beschrijft en aan het einde van deze opdracht reflecteert op je leerproces.
- presentaties (minimaal 3 stuks), beoordelingsformulieren (in totaal minimaal 9 stuks) en je verslag bewaart in je digitale portfolio.

2.4 OPDRACHT 4: Verbeterproject eigen praktijk

2.4.1 Doel Het initiëren en uitvoeren van een systematisch verbeterplan voor de eigen praktijk, conform de procedure van NHG-praktijkaccreditering.

2.4.2 Achtergrond Het eerste deel van de kaderopleiding richt zich op het ontwikkelen van een eigen 'best-practice' rondom Astma en COPD-zorg. De eerste fase hierin is het in kaart brengen van de huidige zorg in de eigen praktijk en de bevindingen toetsen aan een gewenst doelniveau (datgene wat je definieert als best-practice). De volgende stap is het initiëren en uitvoeren van één of meer gewenste verbeteringen. Hulpmiddel hierbij zijn onderdelen van de NHG-praktijkaccreditering. De cursist kan een taak hebben bij het ondersteunen van collega's in de regio bij onderdelen van de praktijkondersteuning die betrekking hebben op astma en COPD. Door het uitvoeren van deze opdracht maak je kennis met de accrediteringsprocedure en ontwikkelt je je eigen 'best-practice'.

2.4.3 Aanpak

1. Lees ter voorbereiding de documenten behorend bij deze opdracht in de digitale leeromgeving.
2. Breng je eigen praktijk in kaart volgens de NHG criteria.

3. Definieer best-practise (dilemma tussen gangbaar en haalbaar, de rol en betekenis van benchmarks, hoe en wie stelt de norm?)
4. Signaleer verbeterpunten.
5. Maak een verbeterplan.
6. Voer dit uit en evalueer.

2.4.4 Tijdstraject

Deel 2 (circa 4 maanden na start) Eindpresentatie en eindrapportage verbeterproject. Deze eindrapportage is onderdeel van je portfolio. Je kunt om feedback vragen aan de docente over de inhoud van het verslag en de vorderingen van de uitvoering.

Deel 1: workshop indicatoren en kwaliteit. Start van de opdracht. Praktijk in beeld brengen door het verzamelen van indicatoren. Max duur 1 mnd.

((Tussentijds kan je om feedback vragen aan docente Carla Walk, over de inhoud van het verslag en/of over de vorderingen van de uitvoering.))

Deel 2: eindpresentatie en eindrapportage. De eindpresentatie is onderdeel van je portfolio.

2.4.5 Beoordeling/toetsing

Aan deze opdracht is voldaan:

- na goedkeuring van een verslag van je verbeterproject. Dit verslag (geschreven volgens het format 'verslaglegging verbeterprojecten' levert je maximaal 5 maanden na de start van de opdracht in en bevat de volgende onderdelen:

- leerdoelen
- beschrijving van je verbeterplan
- beschrijving van het verloop van de uitvoeringsfase
- je eigen reflectie op jouw ontwikkeling als kaderhuisarts bij deze opdracht

2.5 OPDRACHT 5: Kwaliteitsbril

Beoordeel de kwaliteit van een kwaliteits- of projectplan met betrekking tot de zorg voor astma en/of COPD voor uw zorggroep of regio.

2.5.1 Doel Het kunnen beoordelen van 'strategische keuzes' in het belang van de optimalisatie van de huisartsgeneeskundige zorg voor astma en COPD in de eigen regio.

Na het uitvoeren van de opdracht ben/kun je:

- bekend met de voornaamste afwegingen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid;
- een kwaliteitsplan beoordelen op deze afwegingen;
- aangeven of een kwaliteitsplan in balans is op deze afwegingen;
- reflecteren op de kwaliteit van het plan en dit verwoorden in een concreet advies over het kwaliteitsplan.

2.5.2 Achtergrond Door het opleiden van kaderhuisartsen wil de kaderopleiding een netwerk van huisarts- deskundigen creëren, die op regionaal niveau de kwaliteit en organisatie van zorg voor astma en COPD patiënten kunnen invullen en ontwikkelen. Wat daarvoor nodig is

en hoe dit in jouw eigen regio gestalte gaat krijgen, kan worden samengevat als de 'regionale visie'. Gedurende de kaderopleiding wordt jouw eigen regionale visie steeds concreter. Tegelijkertijd zijn er in de regio activiteiten gericht op de zorg voor astma/COPD patiënten. Als kaderhuisarts wordt je gevraagd voor projecten en initiatieven. Voor de realisatie van jouw eigen regionale visie is het maken van strategische keuzes belangrijk. Dit zijn keuzes zoals:

- welke voorwaarden zijn relevant voor mijn zorggroep bij het bevorderen van de kwaliteit van de zorg?
- welke partijen moet ik betrekken bij de ontwikkeling of uitvoering van mijn plannen?
- bij welke bestaande initiatieven is het zinvol om als regionaal vertegenwoordiger aan te sluiten?
- hoe kan ik bestaande en nieuwe initiatieven op hun waarde schatten:
 - ten aanzien van de inhoudelijke kwaliteiten/visie?
 - ten aanzien van de organisatorische randvoorwaarden?

In de opdracht kwaliteitsbril leer je aan de hand van verschillende kwaliteitscriteria bovenstaande vragen te beantwoorden. Hiermee verwerf je 'tools' voor het maken van strategische keuzes.

2.5.3 Aanpak Met behulp van eerdere ervaringen met zorgprojecten ontwikkelt je een eigen systematiek om een kwaliteitsplan te beoordelen.

Deel 1: Voorbereiding. Lees de aanbevolen literatuur, bezoek de websites uit de leeswijzer, zoek een verbeterplan/projectplan dat door jouw zorggroep is ontwikkeld. Dit plan mag betrekking hebben op een nog uit te voeren project of een project dat reeds is uitgevoerd op het gebied van COPD of astma.

Deel 2: Workshop 'Kwaliteitsbril'

In deze lezing zet je de kwaliteitsbril op. Aan het eind van deze lezing heb je een aantal handvatten om strategische keuzes te kunnen maken.

Deel 3: Workshop kwaliteitsbril. In deze workshop maak je een 'kwaliteitsbril' en leer je door je eigen kwaliteitsbril kijken.

Oefening:

- lees missie/visie en het kwaliteitsplan t.a.v. Astma en COPD
- vorm tweetallen en schrijf op flipover je oordeel over het kwaliteitsplan (15 min)
 - Beoordeel het plan aan de hand van de informatie
 - Welke informatie heb je nog meer nodig / wat mis je in het plan
 - Wat lijkt heel zinvol en wat juist niet
- de flapovers met beoordelingen worden plenair nabesproken (30 min)

Deel 4: Huiswerkopdracht . Maak zelf een kwaliteitsbril voor astma of COPD. Hiervoor beoordeel je het plan van je eigen zorggroep. Lever de kwaliteitsbril uiterlijk 6 maanden na de start van deze

opdracht in bij de opleidingscoördinator. Deze opdracht wordt afgesloten met een korte presentatie van jouw kwaliteitsbril tijdens een onderwijsdag.

2.5.4 Toetsing Eindproduct van deze opdracht is een verslag waarin de kaderhuisarts een kwaliteitsplan zodanig heeft beoordeeld, dat daaruit blijkt dat de kaderhuisarts de strategische keuzes in de eigen regio op hun waarde beoordelen kan. Dat is zichtbaar in:

- Een systematische aanpak – de kaderhuisarts benoemt de relevante aandachtsvelden;
- Een inhoudelijke weging van relevante aandachtsvelden – de kaderhuisarts geeft per aandachtsveld een inhoudelijk oordeel;
- Een weloverwogen eindoordeel en advies over het kwaliteitsplan;
- Daarnaast start het verslag met individuele leerdoelen en eindigt het met een korte reflectie op het leerproces.
- Aan deze opdracht is voldaan als het verslag door de docent op bovenstaande onderdelen met een voldoende is beoordeeld.

2.6 OPDRACHT 6: Multidisciplinaire samenwerking

Neem deel aan een lokaal/regionaal project gericht op multidisciplinaire samenwerking, of start er zelf een op.

2.6.1 Doel Het integreren van in de kaderopleiding opgedane kwaliteiten van kennis, leren organiseren en samenwerken in een loco-regionaal-netwerk.

2.6.2 Achtergrond

In het competentieprofiel van de kaderhuisarts staat bij taakgebied 4 (initiëren) dat de kaderhuisarts actief betrokken is bij de opzet, start en uitvoering van projecten en initiatieven die gericht zijn op ketenzorg en/of samenwerking met betrekking tot een bepaald deelgebied. De kaderhuisarts entameert samenwerkingsverbanden op lokaal niveau.

Dat wil zeggen dat je (volgens de beheersingscriteria):

- werkt op basis van een visie op kwaliteit van ketenzorg en/of samenwerking;
- (potentiële) samenwerkingspartners betreft bij (de opzet van) het project;
- projectplannen opstelt, rekening houdend met de randvoorwaarden;
- de voortgang van projecten bevordert en bewaakt.

De opdracht Multidisciplinair samenwerken toetst je competentie in taakgebied 4. Door deel te nemen aan een project rondom samenwerking in jouw regio, (of zelf zo'n project te gaan starten) doe je (aanvullende) ervaring op met de karakteristieken van multidisciplinaire zorg en samenwerking. Deze opdracht bestaat uit twee deelopdrachten. De eerste deelopdracht richt zich op samenwerking met collega kaderhuisartsen Diabetes en kaderhuisartsen Hartvaatziekten. De tweede deelopdracht richt zich op samenwerking met collega kaderapothekers.

2.6.3 Aanpak

Deze opdracht kent de volgende onderdelen: Onderdeel 1: Onderwijsmomenten

1. Workshop Onderhandelen. In deze workshop leer je vaardigheden die je kunt gebruiken om het project succesvol te laten zijn. Je leert machtsverhoudingen te doorgronden, omgaan met impasses en manipulaties en onderhandelingsstijlen te herkennen.
2. Twee onderwijsdagen voor kaderhuisartsen Astma en COPD, Diabetes en Hart- en vaatziekten.

Thema is Integrale zorg. Op onderwijsdag 1 zal worden stil gestaan bij de organisatie en financiering van ketenzorg en zal er een start worden gemaakt met het opzetten van regionale samenwerkingsprojecten gericht op integrale zorg. Hierin werk je samen met regionale collega kaderhuisartsen Diabetes en/of Hart- en vaatziekten. Op onderwijsdag 2 zal verder worden ingegaan op de toekomst van de ketenzorg en integrale zorg en zal er aandacht zijn voor de projecten van de deelnemers. Zie de bijlage bij deze opdracht voor meer informatie over de achtergrond en inhoud van deze dag.

Onderdeel 2: Praktijkopdrachten

Na onderwijsdag 1 zal de cursist met zijn samenwerkingscollega's een projectplan opstellen en uitvoeren. De opgedane kennis uit de Opdrachten 'Verbeterproject eigen praktijk' en 'Kwaliteitsbrieff' kan daarvoor gebruikt worden.

Onderdeel 3: Afronding

Schriftelijke eindrapportage

Je rondt deze opdracht af met schriftelijke eindrapportages van beide deelprojecten. Hierin beschrijf je je ervaringen bij het uitvoeren van deze opdracht. Het project hoeft (nog) niet afgerond te zijn. De rapportage bevat in ieder geval:

1. Kort projectplan
2. Uitvoering van het project. Dit betreft een zakelijke beschrijving van de stand van het project ten tijde van de eindrapportage
3. Reflectie op het project:
 1. (In welke mate) is het doel van het project bereikt?
 2. Hoe verloopt de samenwerking (dus niet alleen wie wat heeft gedaan, maar vooral ook hoe er samen is gewerkt om het doel te behalen)?
 3. Welke 'hobbels' ben je onderweg tegengekomen?

Reflectie op de eigen inbreng:

4. Activiteiten.
5. De ervaringen die daarbij zijn opgedaan.
6. De succes- en faalfactoren.
7. Hoe is bijgestuurd op de faalfactoren? Welke invloed heb jij daarbij gehad?
8. Ben je tevreden? Zou je het een volgende keer anders doen?

2.6.4 Ondersteuning/begeleiding

Bij de uitvoering van deze opdracht kun je voor ondersteuning terecht bij de begeleiders, de beoordelaars en uw eigen groep. De beoordelaars zijn allen kaderartsen met expertise in multidisciplinaire samenwerking. De beoordelaars worden in de eerste fase van de opdracht toegewezen.

2.6.5 Toetsing Schriftelijke eindrapportage na afronding van het project.

2.6.6 Eindtermen die in deze opdracht aan bod komen Omdat deze opdracht een integrerend karakter heeft, staan hier geen losse eindtermen, maar de uiteindelijke competenties die in deze opdracht gestalte krijgen:

- patiënten met astma of COPD optimaal diagnostiseren, behandelen, begeleiden, en controleren door georganiseerde follow-up;
- de kwaliteit van een lokaal of regionaal vernieuwingsproject doorgronden en waar nodig ondersteunen en verbeteren;
- op lokaal niveau (hagro) en regionaal niveau gewenste veranderingen op het gebied van patiëntenzorg herkennen en doorvoeren;
- een bijdrage leveren aan het opzetten en in stand houden van regionale samenwerkingsverbanden op gebied van astma- en COPD-zorg en integrale zorg.

BIJLAGE BIJ OPDRACHT 6: Generieke module integrale ketenzorg Gemeenschappelijk onderdeel van curricula kaderopleidingen HVZ, DM en Astma en COPD

Achtergrond

In 2007 is door de Nederlandse regering de Ketenzorg geïnitieerd om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met chronische ziekten te optimaliseren door middel van zogeheten zorgprogramma's. In deze zorgprogramma's ontvangen patiënten geprotocolleerde zorg van diverse ketenpartners vanuit verschillende disciplines in eerste en tweede lijn. Dit heeft het afgelopen decennium geleid tot de ontwikkeling van meerdere zorgketens voor mensen met één specifieke ziekte. Momenteel zijn er in Nederland ketens voor patiënten met type 2 Diabetes (T2DM), astma, COPD, Verhoogd Vasculair Risico en Hart- en vaatziekten.

Eerder al had het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) het initiatief genomen om huisartsen op te leiden tot huisartsen met bijzondere bekwaamheden, waarmee de kaderopleidingen van de grond zijn gekomen. Er zijn drie kaderopleidingen die over chronische ziektes gaan: de kaderopleidingen voor diabetes, astma en COPD en hart- en vaatziekten. Huisartsen die de kaderopleiding volbrengen, zijn na hun opleiding actief in de diverse expertgroepen van het NHG, te weten DiHAG (voor T2DM), CaHAG (voor astma en COPD) en HartVaathag (voor hart- en vaatziekten en cardiovasculair risicomangement).

Ontwikkelingen binnen ketenzorg, raakvlakken tussen kaderopleidingen

Enkele ontwikkelingen zijn relevant in het 'ketenzorglandschap' in Nederland waardoor er een behoefte is om de ziektespecifieke ketens samen te voegen in één integrale chronische zorgketen. Deze behoefte wordt onderschreven door InEen, NHG en LHV.

- Mede door de vergrijzing van de bevolking is er een steeds groter wordend aantal mensen met een chronische aandoening. Dit veroorzaakt een toenemende druk op de ketenzorg. Deze druk neemt

nog verder toe door de verschuivingen in de zorg die door de overheid worden gestimuleerd (Juiste zorg op de juiste plek).

- Vaak hebben patiënten meer dan één chronische ziekte. Patiënten vallen dan tegelijkertijd onder meerdere zorgketens, zoals bijvoorbeeld patiënten die zowel COPD als diabetes hebben. Dit leidt tot inefficiënte zorg en kan soms tot tegenstrijdige behandeladviezen leiden voor de patiënt.
- Meer en meer bestaat er in Nederland consensus over het feit dat integrale benadering van chronische ziekten beter is. Daarbij maken ziekte en zorg plaats voor het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag (van ZZ naar GG). De patiënt krijgt veel meer de regie over zijn of haar zorg. De rol van de zorgverlener verandert daarmee van behandelaar naar coach die de patiënt ondersteunt bij het behalen van individuele behandoelen. Ketenzorg wordt dan meer het aanbieden van persoonsgerichte zorg waarbij rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de patiënt.

Daarnaast zijn er raakvlakken tussen de drie NHG kaderopleidingen chronische zorg:

- In de drie NHG kaderopleidingen voor chronische ziekten (diabetes, astma en COPD, hart- en vaatziekten) komen enkele generieke aspecten aan bod, die identiek zijn in alle drie de opleidingen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan kwaliteitsbewaking door het uniform in beeld brengen van zorgprocessen (benchmarking) op basis van indicatoren alsmede samenwerking met de diverse ketenpartners.
- De invulling van enkele competenties van de kaderhuisarts zijn generiek en identiek in de drie kaderopleidingen, zoals presenteren, onderhandelen, onderwijs verzorgen, projectmatig werken en consultatie bieden.

Een deel van deze gedeelde onderwerpen zou gemeenschappelijk aan alle kaderhuisartsen in opleiding tegelijk kunnen worden onderwezen. Andere gedeelde onderwerpen worden echter meer ziektespecifiek ingevuld en lenen zich minder voor gemeenschappelijk onderwijs. Denk bijvoorbeeld aan het onderwijs over evidence based medicine waar tal van ziektespecifieke artikelen als vehikel dienen en waarmee 'twee vliegen in één klap geslagen worden': wetenschappelijke inzichten en onderzoek worden gekoppeld aan het deelgebied. Daarnaast zijn er diverse medisch-inhoudelijke onderwerpen die in essentie al ziektespecifiek zijn en zich niet lenen voor centraal onderwijs (insulinetherapie, spirometrie, atriumfibrilleren, etc).

Generieke module integrale ketenzorg

Bovenstaande ontwikkelingen én raakvlakken hebben geleid tot het voornemen om aan de kaderhuisartsen in opleiding van de drie kaderopleidingen chronische zorg een generieke module aan te bieden met een drieledig doel:

1. Centraal onderwijs over de generieke aspecten van de ketenzorg.
2. Kennis ontwikkelen over, uitwisselen van diverse landelijke initiatieven met betrekking tot én mede initiëren van generieke, integrale en persoonsgerichte ketenzorg chronische ziekte. Deze ketenzorg chronische ziekte vervangt de huidige structuur met losse ketens per ziekte.
3. Kennismaking tussen de kaderhuisartsen/cursisten in de drie kaderopleidingen, om daarmee de regionale samenwerkingen tussen de ziektespecifieke kaderhuisartsen te bevorderen.

Leerdoelen generieke module:

1. De cursist heeft kennis over kwaliteit van de ketenzorg: nu en in de toekomst:

- indicatoren en benchmarks
- interne en externe kwaliteitsbewaking
- vertalen van richtlijnen naar regionaal werkbare protocollen
- borgen kwaliteitsbewaking ketenzorg in eigen regio
- samenwerking ketenpartners

2. De cursist heeft kennis over organisatie van de ketenzorg: nu en in de toekomst:

- bevorderen van integrale zorg; alle chronische morbiditeit en domeinen bevattend
- werken met individuele behandeldoelen, persoonsgericht
- netwerkzorg, rondom de patiënt; patiëntgericht
- ICT / eHealth
- financiering

Tijdsinvestering/studiebelasting

De gemeenschappelijke module voor de drie kaderopleidingen chronische zorg (astma/ COPD, T2DM en HVZ) zal uit twee dagen bestaan (totaal 16 uur). Deze dagen zullen centraal in het land worden georganiseerd, met tussen de twee dagen een duur van 3 maanden.

Na de eerste dag zullen de deelnemers een opdracht meekrijgen die ze in hun eigen zorggroep met de andere kaderartsen chronische ziekten regionaal zullen uitvoeren.

Dag 1: Kwaliteit van de ketenzorg nu en in de toekomst

Na deze dag is de kaderhuisarts in opleiding:

- - in staat om onderscheid te maken tussen proces- en uitkomstindicatoren
- - op de hoogte van de verschillende sets indicatoren (NHG, InEen)
- - op de hoogte van het Rapport Transparante Ketenzorg en de 'kraamkamer' aan indicatoren die over de ketens heen kijken
- - in staat een goede benchmark bijeenkomst in te richten voor keten
- - in staat een onderscheid te maken tussen interne en externe verantwoording
- - in staat praktijken te visiteren en spiegelinformatie te presenteren en te motiveren tot kwaliteitsverbetering

- afspraken te maken over proces en inhoud van de samenwerking met de verschillende ketenpartners

Dag 2: Organisatie van de ketenzorg nu en in de toekomst

Na deze dag is de kaderhuisarts in opleiding:

- - op de hoogte van de structuur en werkwijze van de zorggroepen
- - op de hoogte van de visie van NHG, LHV en InEen op integrale zorg
- - op de hoogte van de financiering van de huidige ketenzorg en bekostigingsmodellen voor toekomstige integrale zorg

- op de hoogte van ketenzorg mogelijkheden in de toekomst: ontketening, integraal en persoonsgericht

- - op de hoogte van landelijke projecten die zich richten op integrale chronische zorg
- - in staat de zorggroepen te adviseren over verbetering van de organisatie van de ketenzorg
- - In staat om te werken met individuele behandelplannen en gespreksmodellen voor het bieden van persoonsgerichte zorg

2.7 OPDRACHT 7: Kennis & wetenschap

Zoek en beantwoord op wetenschappelijke wijze de oplossing voor een astma-copd gerelateerd probleem waar je zelf tegenaan bent gelopen.

2.7.1 Doel

Deze opdracht heeft als doel het vergroten van de competenties in taakgebieden 5, 6 en 7 van het competentieprofiel. Dit betreft met name de volgende beheersingscriteria.

De kaderhuisarts:

- beoordeelt de relevantie van onderzoeksvragen en –opzet op een bepaald deelgebied;
- draagt bij aan het ontwikkelen van kennis over astma en copd;
- houdt ontwikkelingen en actuele inzichten betreffende Astma en COPD bij;
- werkt op basis van evidence based medicine.

2.7.2 Achtergrond Deze opdracht richt zich op de wetenschappelijke scholing van de kaderhuisarts. De kaderhuisarts kan zich verdiepen in het op een wetenschappelijke manier stellen van vragen, het verrichten van bijbehorend literatuuronderzoek en het kritisch lezen en interpreteren van de gevonden resultaten. In deze opdracht worden de noodzakelijke competenties geoefend middels het doen van een literatuurstudie en het geven van een wetenschappelijke presentatie daarover. Hierbij bestaat tevens de mogelijkheid om presentatievaardigheden te oefenen.

2.7.3 Aanpak

1. Workshop: training zoeksystemen en bibliotheektoegang
2. Workshop: Principes van EBP en Kritisch lezen
3. Formuleer leerdoelen volgens DART-N en PICO vraagstelling
4. Uitvoering onderzoek
5. Wetenschappelijke presentatie
6. Eindverslag

2.7.4 Toetsing

Aan de opdracht is voldaan indien:

- op basis van de beschikbare wetenschappelijke kennis een onderbouwd advies geformuleerd is over een astma-copd gerelateerd onderwerp (in de vorm van een scriptie)
- de scriptie in een wetenschappelijke lezing aan de groep is gepresenteerd.

2.7.5 Opbouw scriptie

Hanteer de volgende opbouw in je scriptie

1. Achtergrond: beschrijf het belang of de reden van het onderwerp dat je hebt gekozen;
2. Concrete vraagstelling: gebruik hiervoor de PICO;

3. Methode: beschrijf zo concreet mogelijk hoe je naar literatuur hebt gezocht. Denk aan beschrijving zoekmachine, zoektermen en zoekrestricties. Beschrijf ook hoe je de gevonden literatuur hebt beoordeeld op relevantie. Heb je bijvoorbeeld alleen titel gelezen, alleen abstract of gehele artikel.

4. Beschrijf een samenvatting van de resultaten van de gevonden literatuur. Begin met een algemene beschrijving van het totale aantal artikelen dat je hebt gevonden, het aantal dat je hebt uitgesloten en het aantal dat je daadwerkelijk gebruikt in je resultaten. Maak een samenvatting van de geselecteerde studies door een beschrijving te geven van (a) de populaties, (b) interventies en (c) de uitkomsten. Maak een evidence tabel en verwijst hiernaar.

5. Beschouwing. Vat de resultaten samen in de context van je vraagstelling. Hoe betrouwbaar vind je de studies? Zijn de resultaten toepasbaar in de praktijk? Is je vraagstelling beantwoord?

2.7.6 Aanbevolen Literatuur

- Praktische handleiding Pubmed 3e druk. F van Etten-Jamaludin, R Deurenberg. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2008
- Inleiding evidence-based medicine, druk 3. M. Offringa. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2008
- Snel en slim Evidence Based Practice. Hogeschool van Amsterdam
- Handleiding voor het maken van een CAT. Huisartsopleiding UMCG

2.7.7 Aanbevolen websites

<http://www.medweb.nl/pubmed/index.htm>

2.8 OPDRACHT 8: Consultatie

Ondersteun als consulent een huisarts(praktijk) bij het ontwikkelen of verbeteren van astma- of COPD zorg.

2.8.1 Doel

- Het ontwikkelen van een persoonlijke visie op de eigen rol als coach/consulent;
- Het ontwikkelen van de bij die rol horende vaardigheden.

2.8.2 Achtergrond

Een van de competenties van een kaderhuisarts is dat de kaderhuisarts een collega-huisarts kan helpen met het ontwikkelen en verbeteren van astma- en COPD-zorg. De rol die de kaderhuisarts daarbij speelt is die van consulent en coach. De invulling van deze rol kan veel vragen oproepen. Hoe lastig of gemakkelijk is het om als expert een collega te ondersteunen? Wanneer breng je je eigen expertise in en wanneer doe je een beroep op de zelfredzaamheid van de ander? Hoe krijgen huisartsen jou als consulent eigenlijk gevonden – hoe profileer je jezelf als kaderhuisarts bij collega huisartsen? Tijdens deze opdracht formuleer je je eigen visie en taakopvatting over jezelf als kaderhuisarts-consulent. Door ook

daadwerkelijk een huisarts te ondersteunen kun je bijbehorende vaardigheden oefenen en mogelijk de eigen visie aanscherpen.

2.8.3 Aanpak

1. Tijdens en na de onderwijsdag

1. Neem deel aan de Workshop
2. Formuleer een DART-N met jouw persoonlijke invulling van deze opdracht
3. Vind een huisartspraktijk waar de behoefte is aan ondersteuning van de ontwikkeling van astma-copd zorg. Ondersteun de huisartspraktijk. Neem hiervoor in totaal ca 8 uur. Schriftelijke verslaglegging van je ervaringen: in het verslag moet in ieder geval staan:
 - je persoonlijke leerdoelen bij deze opdracht (DART-N)?
 - je aanpak, van het eerste contact tot aan de afronding van de consultatie? Wat heb je gedaan? Wanneer? Hoe is het verlopen? Wat ging goed? Wat ging minder goed? Welke problemen kwam je tegen en hoe ging je daarmee om?
 - Welke leerdoelen heb je bereikt? Welke nog niet (helemaal)? Zijn er leerdoelen bijgekomen? Hoe ga je hiermee zelf verder?
 - hoe kijk je na deze stage aan tegen je positionering als kaderhuisarts? Wat denk je over het creëren van de vraag, je profilering, je rol als expert?

4. Neem deel aan de begeleide intervisiebijeenkomst. Hierin zullen de verslagen van alle leden van de coachgroep worden besproken onder leiding van een NHG huisarts-supervisor. Daarbij zullen leerervaringen, rolopvattingen en resterende leerdoelen centraal staan.

2.8.4 Toetsing/eindproduct

Aan deze opdracht is voldaan indien je:

- hebt deelgenomen aan de workshop
- een huisarts(praktijk) als consultant hebt ondersteund

24

- daarvan een goedgekeurd verslag hebt geschreven
- hebt deelgenomen aan de begeleide intervisiebijeenkomst

2.8.5 Eindtermen die in deze opdracht aan bod komen

De opdracht Luchtsteun richt zich op de competentie om collega-huisartsen te helpen met ontwikkelen en verbeteren van astma- en COPD-zorg.

Daarbij horen de volgende eindtermen:

- is in staat op heldere en niet bedreigende manier aan een arts of een HAGRO consultatie te verlenen.
- onderkent de invloed van eigen attitude in een consultatie en kan daar adequaat mee omgaan.
- kan zijn of haar eigen beperkingen in kennis en vaardigheden adequaat hanteren en kan de consultatievrager zo nodig adequaat verwijzen.
- is in staat om te gaan met weerstanden bij de consultatievrager.

Binnen deze opdracht kan ook inhoudelijk aandacht zijn voor competentie 1: patiënten met astma of COPD optimaal diagnostiseren, behandelen, begeleiden, en controleren middels een georganiseerde follow-up. Dit gebeurt door de inhoudelijke onderwerpen tijdens de onderwijsdag en door eventueel de consultatie te richten op één of meer deelaspecten van de Astma en COPD zorg.

2.9 OPDRACHT 9: Missie & visie

Ontwikkel je eigen missie en visie en vertaal deze naar concrete doelen voor de eerste jaren na de kaderopleiding.

2.9.1 Doel In deze opdracht komen een aantal opleidingslijnen samen. Je kunt voor jezelf bepalen hoe je de verworven kwaliteiten/competenties als kaderhuisarts de komende tijd gaat inzetten. Dit dient twee doelen. Allereerst geeft het een persoonlijke houvast bij het maken van keuzes. Daarnaast kan het dienen als borging van jouw functie als kaderhuisarts.

2.9.2 Achtergrond Aan het einde van de kaderopleiding Astma en COPD kunt je actief worden/blijven als kaderhuisarts. Gedurende de opleiding heb je hiervoor de competenties verworven, initiatieven gestart en een netwerk opgebouwd. Gedurende de opleiding is regelmatig gekeken naar de eigen taken als kaderhuisarts. Voor de meesten is gebleken dat er meer kansen en mogelijkheden zijn dan beschikbare tijd. Het maken van een individueel toekomstscenario als onderdeel van de kaderopleiding is bedoeld om je eigen inzet als kaderhuisarts zo succesvol mogelijk te maken, maar ook om beter je eigen grenzen te kunnen bewaken. Een aantal stappen is in de opleiding al gezet:

- met de opdracht 'Landkaart' heb je zicht gekregen op je eigen 'werkveld'
- met de opdracht 'Kwaliteitsbril' heb je jouw visie op de regionale kwaliteit van longzorg aangescherpt
- met de opdracht 'Multidisciplinaire samenwerking' zijn kansen en mogelijkheden verkend en 'nieuwe' samenwerkingen gestart.
- Tijdens de intervisiebijeenkomsten heb je de mogelijkheid gehad om te reflecteren op je eigen werkzaamheden en jouw 'waarden en normen' met betrekking tot je werk als kaderarts.

Het persoonlijke toekomstscenario bestaat uit uw Missie (waar sta je voor) en Visie (waar ga je voor). Het helpt u om keuzes te maken en om je werkzaamheden als kaderhuisarts in te richten. Het toekomstplan is dus bedoeld als een persoonlijke 'gids'.

2.9.3 Aanpak

- Korte workshop over Missie en Visie. Duur: 30 minuten
- Fase 1: brainstormen - individueel
 - Doel: je een beeld vormen van de zaken die in je toekomstscenario moeten komen. Waar sta je voor als kaderarts? Wat vind jij belangrijk in jouw werk? En waar ga je voor als kaderarts? Wat zou je over vijf jaar willen hebben bereikt?

- Aanpak: inventariseer onderwerpen, gedachten en ideeën en maak een globaal overzicht van de inhoud van je toekomstscenario.
- Hulpmiddelen: mindmap, SWOT-analyse, etc.
- Duur: 30 min

Fase 2: uitwisselen – 4-tallen

- Doel: je eigen ideeën en gedachten toetsen en op andere ideeën en gedachten komen.
- Aanpak: presenteer in maximaal 10 minuten de resultaten van je brainstorm.
- Bediscussieer daarna ieder plan. Ondersteun elkaar in het concreet maken van de plannen en een ‘reality-check’ op elkaars plannen te doen. Bedenk daarbij dat de plannen op de langere termijn nog minder concreet mogen zijn.
- Duur: 45 min

Fase 3: revisie en ordening

- Doel: vaststellen van de inhoud van je scenario
- Aanpak: Gebruik de bevindingen van brainstorm en de onderlinge uitwisseling om de inhoud van je toekomstscenario vast te stellen. Besteed ook aandacht aan de manier waarop je gaat volgen of/hoe je scenario gerealiseerd wordt. Hulpmiddel: gebruik eventueel de matrix in bijlage 2 om je ongeordende ideeën en gedachten te ordenen.
- Duur: 15 minuten

• Fase 4: schrijven

➤ Schrijf nu je toekomstscenario en neem dit op in je portfolio.

2.9.4 Toetsing Aan deze opdracht is voldaan als je een persoonlijk toekomstscenario hebt geschreven.

2.10 OPDRACHT 10: Prestatieportfolio

Maak een portfolio dat inzicht geeft in jouw kwaliteiten als kaderhuisarts astma/ COPD.

2.10.1 Achtergrond Tijdens de opleiding worden je kwaliteiten als kaderhuisarts astma/ COPD aan de hand van opdrachten getoetst. Wanneer alle opdrachten naar tevredenheid zijn uitgevoerd word je gekwalificeerd als kaderhuisarts astma/ COPD. Voor het verlengen van deze CHBB- registratie dien je iedere vijf jaar aan te tonen nog steeds competent te zijn als kaderhuisarts astma/ COPD. Het CHBB stelt daarvoor normen met betrekking tot de omvang van je activiteiten als kaderhuisarts. Die activiteiten leg je vast in een portfolio waarin je “bewijsmateriaal” verzamelt om aan (her)registratie te voldoen. Daarnaast kan je het portfolio gebruiken voor persoonlijke profilering als kaderhuisarts, zodat je vindbaar bent voor jouw werkveld en duidelijk is voor welke werkzaamheden je inzetbaar bent. In deze opdracht leer je een portfolio op te stellen en jezelf te profileren.

2.10.2 Portfolio en persoonlijke profilering In een portfolio verzamel je bewijsstukken van je kwaliteiten. Het gaat er hierbij niet alleen om wat jij er zelf van vindt, maar ook hoe anderen over

jouw kwaliteiten oordelen. Het selecteren van werk dat geschikt is voor het portfolio geschiedt op basis van een bepaald kader. Tijdens de kaderopleiding wordt het kader bepaald door de verschillende rollen die de kaderhuisarts astma/ COPD vervult. Daarna bepaalt vooral het CHBB register het kader.

Kernmerken portfolio Een portfolio kenmerkt zich door vijf elementen:

- een geselecteerde verzameling 'producten';
- een persoonlijke samenstelling door de eigenaar;
- geeft inzicht in de kwaliteiten van de eigenaar;
- bevat informatie van anderen over de eigenaar (bijvoorbeeld feedback);
- bevat reflectie door de eigenaar zelf.

Een portfolio bestaat uit twee samenhangende delen: het kader en de bewijzen. Om te voorkomen dat het portfolio een onsamenhangende en overzichtelijke verzameling producten wordt, is het van belang om in het kader aan te geven welke competenties je wil aantonen. Het kader geeft aan in welk perspectief de bewijzen gezien dienen te worden.

Onderdelen portfolio

A. Kader

- persoonlijke introductie:
 - CV, motivatiebrief en j3 presentatiepitch bij de start van de opleiding
 - geef inzicht in jouw Missie en Visie
- beoogd resultaat: behalen competenties kaderopleiding of voldoen aan eisen herregistratie?

B. Bewijzen

- 'producten' (alle verslagen van de opdrachten + uitslagen kennistoetsen)
- Feedbackformulieren (ontvangen heeft bij je presentaties)
- persoonlijke reflectie:
 - deze maken onderdeel uit van de verslagen bij de opdrachten;
 - na elk onderwijsmoment over een medisch onderwerp heb je de belangrijkste leerpunten opgeschreven.
 - Verslag van Opdracht Eigen kaderopleiding: hiermee geef je inzicht in jouw persoonlijk leertraject gedurende de opleiding

Persoonlijke profilering

Voor jouw persoonlijke profilering is het van belang is dat informatie over je kwaliteiten overzichtelijk en toegankelijk is. Vaak gebeurt dit door middel van een profielpagina op internet (bijvoorbeeld bij Haweb, LinkedIn of een eigen website). De eigenaar kan belangstellenden toegang verlenen tot het bezoeken van de profielpagina. Hoe en waar wil jij jezelf profileren?

2.10.3 Aanpak

Vaststellen van de inhoud: Wat komt er in het portfolio?

- Tijdens de opleiding heb je op HAweb je portfolio bijgehouden. Welke onderdelen ontbreken nog?
- Lees de (her-)registratie eisen van het CHBB register. Welke informatie ga je verzamelen?
- Hoe ga je dit doen in jouw toekomstige portfolio?
- Hoe en waar ga je jezelf profileren als kaderhuisarts?

Persoonlijk profiel kaderhuisarts astma/ COPD

Bedenk een profiel dat past bij jouw opvatting over en invulling van de functie van kaderhuisarts astma/ COPD in jouw lokale en regionale situatie. Gebruik hiervoor eventueel jouw toekomstvisie uit de opdracht Missie&visie. Werk je profiel uit en deel het door jou opgestelde profiel met je medecursisten en mensen uit je werkomgeving. Vraag feedback en stel daarna het profiel desgewenst bij.

Bijwerken CV

Zorg voor een up-to-date CV. Toont jouw CV (opleidingen, werkervaringen, publicaties, overige activiteiten) kwaliteiten aan die betrekking hebben op het gewenste profiel? Vergelijk het gewenste profiel en jouw CV met elkaar. Welke kwaliteiten wil je (verder) ontwikkelen? Het is de bedoeling dat je door middel van je portfolio aantoont dat je de gewenste kwaliteiten hebt ontwikkeld.

Verzamelen bewijzen

Verzamel bewijzen van je kwaliteiten als kaderhuisarts astma/ COPD. De resultaten van de opdrachten in deze opleiding zijn te gebruiken als bewijzen. Tijdens de opleiding heb je de uitwerkingen van de opdrachten opgenomen in je ontwikkelingsportfolio (zie betreffende opdracht). Naast de opdrachten ben je actief als (kader)huisarts. Resultaten van activiteiten die je buiten de opleiding verricht kunnen ook gebruikt worden als bewijs. Er zijn dus 2 soorten bewijzen die je in het portfolio verzamelt: bewijzen van activiteiten en bewijzen van kwaliteiten.

29

Selecteren bewijzen

De cruciale stap is het selecteren van de bewijzen. Het is niet de bedoeling dat dit aan lezer wordt overgelaten. Het is ook niet wenselijk dat alle opdrachten uit je ontwikkelingsportfolio worden overgeheveld naar het prestatieportfolio. Selecteer die bewijzen die aantonen dat je voldoet aan het door jouzelf opgestelde persoonlijke profiel. Motiveer waarom je deze bewijzen hebt geselecteerd.

Opstellen en bijhouden prestatieportfolio

Reflecteer op het geheel. Rond het portfolio af met je persoonlijke conclusie. Daarin is het aan te bevelen om terug te kijken (wat heb je geleerd van de ontwikkeling van de producten) en vooruit te blikken (welke voornemens heb je ten aanzien van jouw verdere ontwikkeling). Hoe zorg je voor een regelmatige update van je prestatieportfolio? Bedenk dat alles met elkaar samenhangt. Als jij jouw persoonlijke profiel aanscherpt, heeft dat gevolgen voor de op te nemen bewijzen (producten), je reflectie daarop en conclusies.

2.10.4 Toetsing

Aan deze opdracht is voldaan indien je:

- een profielpagina hebt gemaakt om u als kaderhuisarts te profileren
- een geordend en overzichtelijk portfolio hebt opgesteld met daarin een kader en de bewijzen waarmee je kunt laten zien dat je voor registratie in aanmerking komt.
- een plan hebt gemaakt met betrekking tot het organiseren en/of bijhouden van activiteiten ten behoeve van de CHBB-herregistratie

Bijlage 1: Uit het CHBB-register

2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De kaderhuisarts Astma en COPD ondersteunt zijn collega huisartsen bij het organiseren en verlenen van de zorg en de praktijkaccreditering. Ook is hij/zij verantwoordelijk voor het initiëren, coördineren en participeren in regionale (vernieuwings-)projecten aangaande Astma en COPD, en levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van huisartsen en praktijkondersteuners. Verder is de kaderhuisarts het regionale aanspreekpunt van een landelijk netwerk van huisartsen (CAHAG) met expertise over Astma en COPD. De volgende criteria zijn van toepassing op de werkzaamheden van de kaderhuisarts Astma en COPD:

- tenminste 40 uur in de laatste 5 jaar actief als consulent/begeleider/docent deskundigheidsbevordering (inhoudelijk en/of organisatorisch) of
- tenminste 40 uur als projectadviseur, projectleider of kwaliteitsdeskundige bijdragen aan lokale/regionale zorgverandering in de laatste 5 jaar; of
- tenminste 40 keer consultatie als projectadviseur aan een huisarts in de laatste 5 jaar of
- tenminste 40 uur uitvoerend onderwijs aan studenten basiscurriculum of haio's in de laatste 5 jaar; of
- een combinatie van bovenstaande activiteiten met een equivalente omvang.

De activiteiten dienen betrekking te hebben op Astma en COPD zorg in de eerste lijn/transmurale zorg.

2.2.3 Aan specifieke taak aangepaste praktijkvoering De huisarts dient werkzaam te zijn in een praktijk waar:

- het mogelijk is spirometrisch onderzoek te verrichten of dat werkafspraken heeft met een eerste lijns diagnostisch centrum omtrent spirometrie.
- voldoet aan de NHG- accrediteringscriteria voor medische handelen bij COPD & astma.
- een praktijkondersteuner/verpleegkundige werkzaam is die een taak heeft (of binnen afzienbare tijd krijgt) bij COPD & astma zorg.

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

De kaderhuisarts dient deel te nemen aan tenminste 10 intervisiebijeenkomsten met collega kaderhuisartsen of studiedagen op het gebied van COPD & astma per 5 jaar. Verder strekt het tot de aanbeveling als de kaderhuisarts actief lid is van de COPD & astma Huisartsen Advies Groep

2.11 OPDRACHT 11: Caspir (alleen voor de kaderhuisartsen)

Beheers uitvoering en interpretatie van spirometrie en verzorg als docent een Caspir-training (module 1 t/m 5) in jouw regio.

2.11.1 Doelen

- Bekwaam voelen met de uitvoering en interpretatie van spirometrie;
- Bekend en vaardig worden met de logistiek en inhoud van Caspir.

2.11.2 Resultaat

- Kaderhuisarts voelt zich bekwaam met het uitvoeren van spirometrie (wanneer en hoe);
- Kaderhuisarts voelt zich bekwaam met het interpreteren van spirometrie (wat betekent de uitslag en wat zijn de consequenties voor diagnose en behandeling);
- Kaderhuisarts kent de inhoud van de cursus;
- Kaderhuisarts kan Caspir organiseren (minimaal modules 1 t/m 5);
- Kaderhuisarts kan als docent een Caspir bijeenkomst leiden:
 - Inhoudelijke presentatie verzorgen
 - Samenwerken met longarts en longfunctieanalist
 - Casuïstiek bespreken op een leerzame manier
- Kaderhuisarts kan een portfolio beoordelen en samen met de beoordeling van een longfunctieanalist van adequate feedback voorzien;
- Kaderhuisarts kan examens afnemen en de juiste normen toepassen (of een longarts hierin instrueren).

2.11.3 Achtergrond

Met het uitgeven van de Caspir-sursus heeft CAHAG een norm neergezet voor scholing over en kwaliteit van spirometrie in de huisartspraktijk. Kaderhuisartsen zijn dé aangewezen personen om Caspir-trainingen te organiseren. In deze opdracht maak je kennis met de inhoud en organisatie van Caspir en laat je zien dat je in staat bent deze trainingen zelfstandig te verzorgen.

2.11.4 Aanpak

- Gedurende een 3-tal onderwijsdagen krijgt u training over Caspir. In deze trainingen komen zowel inhoud als logistiek aan de orde.
- Maak een portfolio zoals in Module 4 van Caspir, waarin je de kwaliteit van spirometrie in je eigen praktijk demonstreert.
- Organiseer aansluitend op deze trainingen een Caspir-training.
- Verzamel de evaluaties van modules 2 en 5 als bewijs van je kunnen.

De inhoud van de onderwijsdagen:

Onderwijsdag 1:

- Doelen van Caspir
- Hoe start je Caspir op?
- Organisatie modules: module 1 en 2
- De inhoudelijke uitgangspunten: ERS/ATS richtlijnen, acceptatie en herhaalbaarheid, ROER

- Schriftelijke en mondelinge toets

Onderwijsdag 2:

- Module 2 - de presentatie
- Oefenen met meten
- Organisatie Modules 3 en 4
- Portfoliotoets - hoe doe je dat? (Uitleg en oefenen. Kaderhuisartsen beoordelen daarna elkaars portfolio en sturen beoordeelde portfolio + feedback ter toetsing naar docent
- Een stukje (patho-)fysiologie - kenmerkende curves en typische fenomenen

Onderwijsdag 3:

- Organisatie Module 5 en 6: regels voor hercertificeren
- Het examen - oefenen op elkaar
- Elkaars portfolio beoordelen (nabespreken)
- Ervaringen uitwisselen
- Curves/Casuïstiek bespreken

2.11.5 Eindproduct

- Een eigen portfolio met beoordeelde longfunctietesten en een werkprotocol spirometrie (conform Caspir module 4), dat als voldoende-goed is beoordeeld
- Evaluaties van Caspir-modules 2 en 5
-

Bijlage 1: Competenties en eindtermen

Competenties

Onderstaande competenties zijn leidend zijn geweest bij het formuleren van de eindtermen en opdrachten en het inrichten van het curriculum. (zie ook het competentieprofiel)

1. De kaderhuisarts is in staat op voorbeeldige wijze patiënten met astma en copd te behandelen en verworven good practices met huisartsen te delen;
2. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij te dragen aan de implementatie van geldende richtlijnen en standaarden door op gebied van praktijkvoering de noodzakelijke voorwaarden te creëren;
3. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze over de inhoud, organisatie, samenwerking en praktijkvoering betreffende Astma en COPD te adviseren aan huisartsen, huisartsgeneeskundige praktijken en andere betrokken organisaties;
4. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze regionale projecten gericht op ketenzorg en/of samenwerking in relatie tot Astma en COPD te initiëren;

5. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij- en nascholingen op maat voor huisartsen en hun medewerkers te verzorgen;
6. De kaderhuisarts is in staat en bereid op adequate wijze te participeren in organisaties gericht op het ontwikkelen van kennis en/of beleid over astma en copd;
7. De kaderhuisarts is in staat op adequate en systematische wijze de eigen competenties continu verder te ontwikkelen;
8. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze wetenschappelijke literatuur te zoeken, kritisch te lezen en op waarde te schatten voor zijn of haar werk als kaderhuisarts.

Inhoudelijke eindtermen

Op basis van de competenties zijn voor de kaderopleiding Astma en COPD de volgende eindtermen geformuleerd:

- - kent de epidemiologie van astma en COPD, waaronder de invloed van de leeftijd en de sociaal economische verschillen
 - - kent de verschijningsvormen van Astma en COPD
 - - kent de criteria voor diagnose volgens (inter)nationale richtlijnen
 - - kan de begrippen astma en COPD benoemen volgens de geldende nationale en internationale opvattingen en richtlijnen
 - - kent de epidemiologie van de verschillende deelonderwerpen: voorafkans, sociaal-economische verschillen en natuurlijk beloop
 - - kent de betekenis van voorgeschiedenis en familiegeschiedenis voor het stellen van de diagnose
 - - is in staat de astma- en COPD-patiënt te herkennen op basis van de gepresenteerde verschijnselen
 - - kan een indicatie voor aanvullend onderzoek stellen en kan de resultaten daarvan interpreteren
 - - kan een spirometrische verrichting beoordelen
 - - kent de kwaliteitscriteria voor apparatuur en de uitvoering van spirometrie
 - - kan een spirometrie foutloos uitvoeren
 - - kan de kwaliteit van de apparatuur (met betrekking tot spirometrie) beoordelen
- - kent de fysiologische en natuurkundige principes van de spirometrie
 - - kan de kwaliteit van spirometrie door anderen beoordelen
 - - kan doelen stellen in overleg en hierover taakafspraken maken
 - - kent de invloed van voeding op het beloop van COPD
 - - kent de plaats van de diverse medicamenteuze behandelingen volgens de standaarden en volgend de recente inzichten op basis van (inter)nationale consensus
 - - kent de mogelijkheden en beperkingen van de toepassing van saneringsmaatregelen en hyposensibilisatie
 - - kent de revalidatiemogelijkheden voor COPD-patiënten
 - - kan de risico's van hyposensibilisatie hanteren
 - - in staat een exacerbatie te couperen
 - - kent de kenmerken van astma bij kinderen
 - - kan bij kinderen de diagnose astma in een vroeg stadium stellen met een zo gering mogelijk aantal hulpmiddelen
 - - kent de kenmerken van astma bij kinderen
 - - kan de belangrijkste vragen van ouders van kinderen met astma adequaat beantwoorden
 - - kent de vigerende behandelingsrichtlijnen (voor kinderen met astma)
 - - kent de belangrijkste knelpunten bij de behandeling van kinderen met astma

- - is in staat kinderen met astma in een vroeg stadium te begeleiden
 - - kent de belangrijkste regionale voorzieningen op gebied van astma en COPD
 - - is op de hoogte van lopende samenwerkingsprojecten in de regio m.b.t. Astma en COPD
 - - kan samenwerking initiëren en stimuleren
 - - kan doelen stellen in overleg en hierover taakafspraken maken
 - - kent de kwaliteitscyclus als model voor organisatieveranderingen
 - - kent de basisprincipes van de doorbraaksystematiek: S.M.A.R.T. en de Plan/Do/Study/Act cyclus
 - - kent de rol van kwaliteitscriteria als onderdeel van kwaliteitsmanagement
 - - kent kwaliteitscriteria voor Astma en COPD
 - - kan kwaliteitscriteria voor Astma en COPD meten
 - - is in staat de gevolgen van chronisch ziek zijn te bespreken en de patiënt in alle huisartsgeneeskundige aspecten van chronisch ziek zijn te begeleiden.
 - - is in staat en bereid in overleg met astma- en COPD-patiënten de maatschappelijke en sociale gevolgen van het ziek zijn te onderkennen evenals de invloed van psychologische en sociale context van de patiënt op de beleving van de ziekte. De patiënt te helpen de gevolgen zo veel mogelijk te beperken en dat na te streven met middelen die de patiënt maximaal conveniëren met minimale hoeveelheid kosten.
 - - is in staat in open overleg met patiënt de doelen van de geboden hulp vast te stellen en periodiek te evalueren met behoud van eigen professionele verantwoordelijkheid.
 - - kan de belangrijkste vragen van ouders van kinderen met astma adequaat beantwoorden
 - - kent de basisprincipes van voorlichting aan Astma en COPD patiënten
 - - kent de basisprincipes van zelfmanagement van astma
 - - is in staat de patiënt adequaat voor te lichten en de vigerende methoden voor de huisartsenpraktijk toe te passen
 - - is bekend met de belangrijkste interventiemethoden (Minimale Interventie Strategie SMR)
 - - is bekend met de effecten van medicamenteuze ondersteuning bij het stoppen met roken
 - - is bekend met gedragswetenschappelijke aspecten van rookverslaving.
-
- - kan de MIS instrueren aan patiënten en collegae
 - - is in staat de effecten van de interventie beoordelen
 - - kan een indicatie stellen voor medicamenteuze ondersteuning van een interventie
 - - kent mechanismen die leiden tot hoge of lage compliantie
 - - is in staat doelen van de zorgverlening af te stemmen op de wensen en behoeften van de patiënt met behoud van de eigen professionele verantwoordelijkheid
 - - kent de mogelijkheden voor inschakeling van hulpkrachten bij de zorg voor Astma en COPD patiënten
 - - is op de hoogte van de organisatorische randvoorwaarden voor inschakeling van hulpkrachten.
 - - is in staat de hulpverlening af te stemmen op de activiteiten van andere hulpverleners en daarbij een coördinerende, instruerende en bewakende rol te spelen.
 - - kent de (on)mogelijkheden van paramedische behandelingsvormen
 - - kan groepsdynamische processen hanteren
 - - kent verschillende vormen van leidinggeven/ leiderschapsstijlen
 - - kan samenwerking evalueren
 - - kent de mogelijkheden voor inschakeling van hulpkrachten bij de zorg voor Astma en COPD patiënten
 - - is op de hoogte van de organisatorische randvoorwaarden voor inschakeling van hulpkrachten.
 - - is in staat de hulpverlening af te stemmen op de activiteiten van andere hulpverleners en daarbij een coördinerende, instruerende en bewakende rol te spelen.
 - - kent de belangrijkste regionale voorzieningen op gebied van astma en COPD

- - kent de (on)mogelijkheden van astmacentra
- - kent de (on)mogelijkheden van paramedische behandelingsvormen
- - kent de transmurale richtlijnen en is op de hoogte van samenwerkingsmogelijkheden in de eigen regio
- - is op de hoogte van de beperkingen en belemmeringen bij de samenwerking tussen huisarts en medisch specialist
- - kent methoden om samenwerking tussen HAGRO's en groepen medische specialisten te organiseren
- - kan de transmurale richtlijnen bespreekbaar maken tussen huisartsen en medisch specialisten
- - kan zich als gelijkwaardige gesprekspartner gedragen met collegae huisartsen en medisch specialisten
- - kan zich inleven in de verschillende belangen van huisartsen en medisch specialisten en is in staat deze te betrekken bij de planontwikkeling van samenwerking.
- - is in staat literatuur kritisch te beoordelen.
- - is in staat tot verheldering van het probleem van de consultatievrager.
- - is in staat op heldere en niet bedreigende manier aan een arts of een HAGRO consultatie te verlenen.
- - onderkent de invloed van eigen attitude in een consultatie en kan daar adequaat mee omgaan.
- - kan zijn of haar eigen beperkingen in kennis en vaardigheden adequaat hanteren en kan de consultatievrager zo nodig adequaat verwijzen.
- - is in staat om te gaan met weerstanden bij de consultatievrager.
- - kent de belangrijkste regionale voorzieningen op gebied van astma en COPD
- - kent de (on)mogelijkheden van astmacentra
- - kent de (on)mogelijkheden van paramedische behandelingsvormen

- - is in staat samen te werken met bedrijfsartsen en/of schoolartsen bij de begeleiding van astma- en COPD-patiënten.
- - kent de richtlijnen voor het controlebeleid
- - kent mechanismen die leiden tot hoge of lage compliantie
- - is op de hoogte van de richtlijnen voor begeleiding van patiënten met een chronische aandoening van het NHG.
- - kan onderwijs geven in medisch technische vaardigheden met betrekking tot astma en COPD
- - kan onderwijs geven in diagnostiek en beleid met betrekking tot astma en COPD
- - kan onderwijs geven in het toepassen van principes van evidence based medicine
- - kan onderwijs geven in voorlichting met betrekking tot astma en COPD
- - kan onderwijs geven in de invloed van contextuele factoren met betrekking tot astma en COPD
- - kan onderwijs geven in het verzorgen van een kwalitatief goede presentatie.
- - kan vigerende methoden van voorlichting aan collegae instrueren
- - kan de behandelingsrichtlijnen toepassen en daar zo nodig op gemotiveerde manier van afwijken
- - kan diversie inhalatievormen hanteren en instrueren

Bijlage 2: Competentieprofiel kaderhuisarts

Dit is de inhoudelijke uitwerking van het algemene competentieprofiel kaderhuisarts, zoals dat is vastgesteld door managementteam NHG, vertegenwoordigers kaderopleidingen en LHV op 15 april 2008 te Utrecht.

Taakgebied 1: Behandelen Astma en COPD

De kaderhuisarts heeft aantoonbare belangstelling voor- en is goed ingevoerd op het terrein van astma en copd. In het streven naar 'good practices' draagt de kaderhuisarts eigen ervaringen en bevindingen uit. Hierbij gaat het om alle facetten van disease management van astma en copd.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op voorbeeldige wijze patiënten met astma en copd te behandelen en verworven good practices met huisartsen te delen.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- neemt maatregelen gericht op preventie en vroege opsporing van patiënten;
- diagnosticeert, behandelt en begeleidt patiënten met astma en/of copd;
- controleert en begeleidt door middel van een georganiseerde follow-up patiënten met astma en/of copd;
- registreert op systematische wijze gegevens in het HIS.

Taakgebied 2: Verbeteren praktijkvoering

De kaderhuisarts werkt op planmatige wijze aan het verbeteren van de kwaliteit van de praktijkvoering. Voor de eigen huisartsgeneeskundige praktijkvoering zorgt de kaderhuisarts dat deze voldoet aan de kwaliteitseisen van de NHG praktijkaccreditatie met betrekking tot astma en copd.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij te dragen aan de implementatie van geldende richtlijnen en standaarden door op gebied van praktijkvoering de noodzakelijke voorwaarden te creëren.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- analyseert en beoordeelt met behulp van gegevens uit het HIS de kwaliteit van huisartsgeneeskundige praktijkvoering;
- formuleert op basis van de geldende richtlijnen en standaarden doelstellingen ter verbetering van de praktijkvoering;
- stelt plannen van aanpak op om de verbetering van de praktijkvoering te realiseren;
- coördineert de uitvoering van de plannen van aanpak gericht op de verbetering van de praktijkvoering;
- evalueert het proces en resultaat van de uitvoering van de plannen van aanpak gericht op de huisartsgeneeskundige praktijkvoering.

Taakgebied 3: Adviseren

De kaderhuisarts adviseert over de inhoud, organisatie en samenwerking in de zorg en over kwaliteitsverbetering van praktijkvoering betreffende astma en copd. Dit doet de kaderhuisarts voor huisartsen, huisartsgeneeskundige praktijken en andere organisaties die betrokken kunnen zijn bij betreffend deelgebied zoals ziekenhuisinstellingen, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en overheid. De organisaties kunnen zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau zijn actief zijn.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze over de inhoud, organisatie, samenwerking en praktijkvoering betreffende Astma en COPD te adviseren aan huisartsen, huisartsgeneeskundige praktijken en andere betrokken organisaties.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- analyseert de vraag of het probleem van de huisarts/organisatie betreffende Astma en COPD; - biedt bruikbare, op de vraag of het probleem afgestemde informatie aan;
- zoekt in samenspraak met huisarts/organisatie naar passende oplossingen;
- ondersteunt huisartsen en organisatie desgewenst bij de implementatie;

- controleert of de gegeven adviezen leiden tot de gewenste oplossing.

Taakgebied 4: Initiëren

De kaderhuisarts is actief betrokken bij de opzet, start en uitvoering van projecten en initiatieven die gericht zijn op ketenzorg en/of mono- en multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot Astma en COPD. De kaderhuisarts entameert samenwerkingsverbanden op lokaal niveau.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze regionale projecten gericht op ketenzorg en/of samenwerking in relatie tot Astma en COPD te initiëren .

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- werkt op basis van een visie op kwaliteit van ketenzorg en/of samenwerking;

- betreft (potentiële) samenwerkingspartners bij (de opzet van) het project; - stelt projectplannen op, rekening houdend met de randvoorwaarden;
- bevordert en bewaakt de voortgang van projecten.

Taakgebied 5: Bijscholen

De kaderhuisarts herkent scholingsbehoefte en werkt op basis daarvan mee aan het tot stand komen van een samenhangende regionale bij- en nascholingsagenda voor huisartsen en hun medewerkers. De kaderhuisarts initieert en verzorgt op verzoek van regionale en/of landelijke organisaties bij- en nascholingen voor huisartsen en medewerkers van huisartsgeneeskundige praktijkvoering over astma en copd. De bij- en nascholingen zijn afgestemd op de deelnemers (ze zijn op maat) en hebben doorgaans betrekking op beroepskennis en -vaardigheden bijvoorbeeld over de NHG-Standaarden astma en copd. Competentieprofiel kaderhuisarts Astma en COPD

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij- en nascholingen op maat voor huisartsen en hun medewerkers te verzorgen.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- stelt een bij- en nascholingsagenda op;
- initieert scholingsactiviteiten op maat voor huisartsen en medewerkers;
- verzorgt workshops voor huisartsen en medewerkers over astma en copd; - houdt presentaties voor huisartsen en medewerkers over astma en copd;
- evalueert scholingsactiviteiten voor huisartsen en medewerkers over astma en copd.

Taakgebied 6: Netwerken

De kaderhuisarts levert een actieve bijdrage aan het ontwikkelen van kennis en/of beleid over astma en copd. Dit doet de kaderhuisarts in georganiseerd verband, bijvoorbeeld als lid van een bestuur, commissie, werkgroep, redactie, (kennis)netwerk.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat en bereid op adequate wijze te participeren in organisaties gericht op het ontwikkelen van kennis en/of beleid over astma en copd.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- maakt actief deel uit van de CAHAG.
- beoordeelt de relevantie van onderzoeksvragen en –opzet op een bepaald deelgebied. - draagt bij aan het ontwikkelen van kennis over astma en copd

Taakgebied 7: Ontwikkelen

De kaderhuisarts is op de hoogte van de 'state of the art' betreffende Astma en COPD en werkt continu aan de verdere ontwikkeling van de eigen competenties als kaderhuisarts. Het reflecteren op het eigen functioneren, speelt hierbij een essentiële rol. De kaderhuisarts is ambassadeur van de kaderopleiding.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate en systematische wijze de eigen competenties continu verder te ontwikkelen.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- houdt ontwikkelingen en actuele inzichten betreffende Astma en COPD bij;
- werkt op basis van evidence based medicine;
- kent de waarde van experience based medicine;
- reflecteert op eigen handelen als kaderhuisarts;
- volgt bij- en nascholingen gericht op het onderhoud en de verdere ontwikkeling van de eigen competenties.

Taakgebied 8: Wetenschap

Het veld van astma en COPD is voortdurend in ontwikkeling. Deze ontwikkeling wordt vooral gevoed door wetenschappelijk onderzoek. Evidence based medicine vormt de basis van de westerse geneeskunde. Niet al het onderzoek dat wordt verricht is echter even zinvol of relevant. En op lang niet alle klinische vragen is een wetenschappelijk antwoord te vinden. De kaderhuisarts is op de hoogte van de huidige stand van de wetenschap op het gebied van astma en COPD.

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze wetenschappelijke literatuur te zoeken, kritisch te lezen en op waarde te schatten voor zijn of haar werk als kaderhuisarts.

Dat wil zeggen (beheersingscriteria):

- heeft weet van en kan omgaan met de meest gebruikte zoeksystemen voor wetenschappelijke literatuur; kan een praktische vraag omzetten naar een adequate zoekstrategie;

- is in staat om de gevonden literatuur kritisch te beoordelen;

- is in staat om de gevonden resultaten te vertalen naar klinische relevantie.