Notulen ALV/Intervisie HVHag 10 november 2022

Erik van Duin opent de vergadering en heet allen welkom, mn ook de aspirant kaderartsen van K6.

De agenda wordt onveranderd aangenomen.

LW: het gaat niet over de begroting maar over de jaarrekening.

EvD geeft aan dat AnneTo het secretariaat van GS gaat overnemen. Erik stelt zijn positie als penningmeester te beschikking, die wordt overgenomen door Leo Wielaart, die 6 jaar de kascommissie heeft bemensd. Leo stelt zich even voor en gaat met veel plezier het penningmeesterschap overnemen. E.e.a. betekent dat voor de kascommissie 2 nieuwe mensen gezocht worden omdat Jaap van Soest het andere kascommissielid was.

EvD presenteert de begroting van de HVHag 2023 en complimenteert nogmaals de Onderwijscie voor het prachtige onderwijs en roept leden op om zoveel mogelijk van het onderwijs aanbod gebruik te (gaan) maken

Paul S licht enkele nieuwe scholingen toe:

- CVRM richtlijn die modulair is opgebouwd en die dus per onderwerp als onderwijs kan worden gegeven
- SGLT-2 onderwijs: 2 programma ‘s: update en onderdeel waar dieper op het onderwerp wordt ingegaan

Bart Oostendorp vertelt iets over zijn ervaringen met het geven van ECG-onderwijs.

Op HartVaatHag.org is het hele onderwijsaanbod in te zien.

De volgende ALVs/Intervisies/Nascholingen vinden volgend jaar plaats op 15/16 juni 23 en 16/17 nov 23. Voor juni wordt naar een alternatieve locatie gezocht omdat de Oranjerie wordt verbouwd.

INTERVISIE

EvD vertelt kort iets over het DCVA programma wat naar een reductie van HVZ wil in 2030 van 25%.

MonikaH licht het Chech@Home-project toe, dat vroege opsporing en behandeling van HVZ, CNS en DM2 wil bevorderen. Mogelijk gaat dit in de verre toekomst leiden tot een opzet vergelijkbaar met bestaande bevolkingsonderzoeken Er wordt gstart op 4 lokaties: 4 keer 40.000 mensen 50-75 jaar die worden gescreened. Participatiegraad , opbrengst en kosteneffectiviteit worden onderzocht. De belangrijkste vraag is welke rol de 1e lijn hierin gaat spelen. Er zijn verschillende manieren om betrokken te zijn/worden.

RonG en PimA lichten het Check@Home verder toe. PA benadrukt nog eens de balans tussen werkbelasting en het ontlasten van de 1e lijn toe. Er worden een aantal vragen van de kaderartsen beantwoord over:

- kosteneffectiviteits analyse,
- het leeftijds criterium (50-75 jaar) wat wellicht voor een multi-culturele niet voldoende breed is,
- het ontdekken van AF met polsplethysmografie wat ook in Den Bosch gaat plaatsvinden
- het nog in te richten diagnostisch centrum
- moet er aanvullende informatie in de 1e lijn opgehaald worden

- wordt info uit de HIS-en meegenomen om dubbel diagnostiek te voorkomen?
- De Maastricht-studie screent mensen gedurende 10 jaar, o.a. AF en albuminurie
- Een mogelijkheid is on in het DC allen diagnostiek te laten plaatsvinden , maar ook dat in het DC een start wordt gemaakt met de behandeling. PA: er wordt toch getracht om patienten min of meer volledig ingesteld “terug te brengen” naar de HA. Dit is nog een vd onderzoeksvragen die verder uitgewerkt gaat worden. De beste strategie moet nog gevonden gaan worden. Uiteindelijk doel is ontlasting van de HA
- Bestaat er ook een weg die rechtstreeks naar de specialist leidt? RG: hierover zullen nog regionale afspraken gemaakt moeten worden. PA noemt hierbij ook nog een mogelijke rol voor de ZV en benadrukt ook de nog te maken regionale afspraken hierover.

MH vraagt of er HVHag leden zijn die willen deelnemen aan een EPCCS-counsil. Karin pleit voor een Nederlandse afvaardiging. MH wil bij voorkeur meer inspraak in het EPCCS-beleid/samenstelling.

Er is een vraag wat afvaardiging inhoud. Een andere opmerking is dat de EPCCS erg leunt op de pharmacie en dat er vraagtekens zijn over de representativiteit (m.n NL en UK zijn vertegenwoordigd).

EvD neemt het over wat betreft missie en visie vd HVHag en haalt de statuten erbij die tijdens de oprichting zijn vastgelegd. Hij licht de enquete toe (43 reacties) en ook de door het bestuur voorgestelde 4-pijlerstructuur toe: onderwijs-onderzoek-richtlijnen- kennis. De groep wordt verdeeld in 4 kleinere groepen die een pijler gaat bespreken. Er gaat een discussie gevoerd worden met nadien een korte pitch.

Uitkomsten pitches

Onderwijs:

- zorgen voor programma ‘s, (2keer)
- database voor scholing door ander HVHag leden,
- scholing VOOR HVHag leden,
- Scholing vercommercialiseren zoals DIHAG
- Scholing n.a.v. nieuwe richtlijn met betrokken HVHag lid
- Aanpasingen van scholing door HVHag leden
- Hybride: Vorm: theoretisch en casuisitiek
- Bij voorkeur kostendekkend en winstgevend

Onderzoek:

- Betere inbedding binnen HVHag
- Iedereen geïnformeerd houden
- kaderartsen laten participeren bij opzet en uitwerking
- financiële vergoeding voor gedane werkzaamheden
- HVHOC nadrukkelijk het loket waar onderzoeksvragen binnenkomen

Richtlijn:

- Rol HVHag bij participatie: JA, liefst 2 kaderartsen
- Financiële vergoeding voor participatie
- Participatie in ESC/InEEN, NVVC connect
- Communicatie HVHag-NHG
- Ongevraagde inventarisatie bij knelpunten

- Hoe moet een richtlijncie eruitzie: 1 persoon die andere personen benaderd
- Evt meerdere mensen in een richtlijncie

Kennis:

- Oprichten kennisplatform: up to date blijven: relevante artikelen, smoelenboek, teach the teacher
- Vorm: App groep werkt beter dan HAWeb
- Nieuwsbrief
- Huidige opleidingsgroep 6 wekelijks een verslag laten maken, onderzoeksgroep samenvatting laten maken
- Kennisplatform: huidige K-groep leuk actueel nieuws verzamelen

Karin mist de pijler ketenzorg: hier wordt nog verder over nagedacht.

EvD memoreert het wetenschappelijk programma van K5 morgenochtend begint om 09.00 uur en nodigt eenieder uit voor de borrel beneden aan de bar.

Morgenmiddag vindt de diploma uitreiking van K6 plaats.

De vergadering wordt afgesloten om 22.25 uur.

Geert Smits, secretaris HVHag