

Normen voor hiv-behandelaren/hiv-behandelcentra

Normen voor hiv-behandelaren.....	2
Normen voor verpleegkundige consulenten hiv/aids.....	3
Normen voor hiv-behandelcentrum	4
Normen voor een subcentrum van een hiv-behandelcentrum	5

Normen voor hiv-behandelaren

Definitie hiv-behandelaar

Hiv-behandelaren zijn internisten of kinderartsen, ingeschreven in het specialisten register, met aantekening infectieziekten en met aantoonbare kennis en ervaring op het gebied van de behandeling van mensen met een hiv-infectie, aids en opportunistische infecties. Op de voorwaarde om de aantekening infectieziekten te hebben zijn internisten en kinderartsen die al meer dan 10 jaar werkzaam zijn op het gebied van de behandeling van mensen met een hiv-infectie, aids en opportunistische infecties een uitzondering.

Aantal patiënten per behandelaar

Een internist-hiv-behandelaar heeft meer dan 80 patiënten 'in zorg' en ziet gemiddeld per jaar meer dan 5 nieuwe mensen met hiv. Indien een nieuwe hiv-behandelaar start met een eigen praktijkvoering of verandert van baan naar een ander ziekenhuis kan er gedurende een periode van 5 jaar tot deze 80 patiënten 'in zorg' gekomen worden.

Een kinderarts-hiv-behandelaar heeft meer dan 15 kinderen met een hiv-infectie 'in zorg'.

De zorg voor kinderen met een hiv-infectie en de begeleiding van ouders vindt zodanig intensief plaats dat met een kleiner aantal patiënten 'in zorg' genoeg wordt genomen.

Er wordt geen norm afgesproken voor het aantal nieuwe patiënten per jaar omdat dit aantal klein is, en per jaar sterk kan wisselen.

Patiëntenbesprekingen in centrumverband over de problemen bij de behandeling van kinderen en volwassenen met een hiv-infectie of aids wordt als een zeer belangrijke aanvulling gezien op de zorg voor kinderen met een hiv-infectie of aids.

Nascholing

De hiv-behandelaar neemt deel aan nascholingsactiviteiten op het gebied van hiv, georganiseerd door wetenschappelijke verenigingen waaronder de NVHB (Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren) en neemt deel aan congressen op het gebied van hiv en aids. Omdat iedere vijf jaar herregistratie in het aandachtsgebied infectieziekten zal moeten plaatsvinden zal de Sectie Infectieziekten van de Nederlandse Internisten Vereniging en van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde deze nascholing controleren.

Normen voor verpleegkundige consulenten hiv/aids

Verpleegkundig consulent hiv/aids

Verpleegkundig consulenten zijn geregistreerde verpleegkundig specialisten of verpleegkundigen die al jaren werkzaam zijn binnen de hiv-behandelcentra. Verpleegkundig consulenten werken volgens het (deel)beroepsprofiel verpleegkundig specialist van de V&VN Nederland.

Zij zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de V&VN en in het deskundigheidsgebied hiv.

Zij hebben de Verpleegkundige Masterclass hiv/aids gevolgd en hebben aantoonbare kennis en ervaring op het gebied van de verpleegkundige zorg en behandeling van mensen met een hiv-infectie, aids en opportunistische infecties.

De kinderverpleegkundig consulent beschikt over de specialisatie kinderverpleegkundige of is een verpleegkundige die al jaren werkzaam is binnen een kinder-hiv-behandelcentrum.

Verpleegkundig consulenten zijn lid van de afdeling Verpleegkundig Consulenten hiv/aids (VCHA) van de V&VN.

Scholing

De verpleegkundig consulent neemt deel aan bij- en nascholingsactiviteiten op het gebied van hiv, Evidence Based Practice, verpleegkundige gespreksvoering, therapietrouw, farmacotherapie, gedragsverandering en zelfmanagement, waarvan een deel (mede) is georganiseerd door de eigen beroepsvereniging de VCHA. De norm is minimaal 8 relevante nascholingspunten per jaar.

De VCHA houdt controle op het aanbod aan bij- en nascholing.

Het volgen van de Verpleegkundig Masterclass hiv/aids is voorwaarde voor inschrijving in het deskundigheidsgebied hiv/aids van het kwaliteitsregister. Bij- en nascholingsactiviteiten op het gebied van hiv/aids zijn voorwaarde voor herregistratie in het deskundigheidsregister.

Normen voor hiv-behandelcentrum

Aantal hiv-behandelaren

In een centrum voor volwassenen zijn tenminste twee hiv-behandelaren werkzaam en tenminste één verpleegkundige consulent, en in een centrum voor kinderen tenminste 2 kinderarts-hiv-behandelaren en tenminste één verpleegkundig kinderconsulent.

Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg voor mensen met een hiv-infectie of aids door hiv-behandelaren en verpleegkundig hiv-consulenten moet gewaarborgd zijn. Bereikbaarheid van een arts-hiv-behandelaar (eventueel in samenwerking met een ander centrum) met deskundigheid op het gebied van hiv dient 24 uur per dag 7 dagen per week geregeld te zijn.

Aantal patiënten

- In een centrum voor volwassenen moeten meer dan 160 mensen 'in zorg' zijn.
- Het aantal mensen dat per fte hiv-consulent in zorg kan zijn is minimaal 160.
- In een centrum voor kinderen moeten meer dan 30 kinderen 'in zorg' zijn.
- In een centrum voor volwassenen moeten per jaar gemiddeld meer dan 20 nieuwe mensen in behandeling worden genomen.
- In een centrum voor kinderen wordt geen norm voor nieuwe kinderen aangegeven. Dit aantal is in het algemeen gering (0-5) en wisselt sterk per jaar.

Gestructureerd overleg

Er is een regelmatige en gestructureerde patiëntenbespreking (bij voorkeur wekelijks), waaraan door meerdere teamleden wordt deelgenomen (bijvoorbeeld een wekelijkse grote visite en een polikliniek-bespreking).

SHM registratie

De registratie van de behandeling van mensen met een hiv-infectie of aids moet plaatsvinden in de Stichting Hiv Monitoring (SHM). De registratie levert gegevens over de epidemiologie van de ziekte die van belang zijn voor het te voeren beleid. Het is wenselijk allen die zich wegens een positieve hiv-testuitslag melden bij een hiv-behandelcentrum op te nemen in deze SHM-registratie. Een hiv-behandelcentrum verplicht zich tot het aanleveren van de noodzakelijke gegevens.

Toegang tot vakliteratuur

Er is goede toegankelijkheid tot vakliteratuur (goede medische bibliotheek, toegang tot elektronische media zoals elektronische richtlijnen, Pubmed).

Normen voor een subcentrum van een hiv-behandelcentrum

Volwassenen

Gezien het streven naar een goede kwaliteit van zorg is de wens dat er alleen zorg voor mensen met een hiv-infectie of aids plaatsvindt in een hiv-behandelcentrum of een subcentrum horende bij een hiv-behandelcentrum.

Er kunnen 2 redenen zijn voor de oprichting van een subcentrum:

1. Vanwege de regionale noodzaak
2. Vanwege de wens in de toekomst een zelfstandig hiv-behandelcentrum te worden. Deze opstart-/beginfase naar een zelfstandig hiv-behandelcentrum kan 5-10 jaar duren. Na deze periode moet het subcentrum aan de eisen van een hiv-behandelcentrum voldoen.

Normen

- In een subcentrum zijn tenminste twee hiv-behandelaren en minimaal één verpleegkundig consulent werkzaam.
- In een subcentrum voor volwassenen moet gestreefd worden naar 100 mensen met een hiv-infectie in de eerste 5 jaar, dus er moeten per jaar gemiddeld (meer dan) 20 nieuwe mensen in behandeling worden genomen.
- Er is goede toegankelijkheid tot vakliteratuur (goede medische bibliotheek, toegang tot elektronische media zoals elektronische richtlijnen, Pubmed)
- De beroepsvereniging NVHB zal tijdens deze opstartfase, na 2-5 jaar, samen met het subcentrum en het gelieerde hiv-behandelcentrum een interim evaluatie uitvoeren om te bepalen of dit doel realistisch is en adviseren over het vervolgtraject.
- In deze opstart-/beginfase is er een gestructureerde samenwerking met een hiv-behandelcentrum noodzakelijk om de continuïteit van zorg (zowel verpleegkundig als medisch) voor patiënten te waarborgen.
- Er is een verpleegkundig hiv-consulent in dienst. De fte zal bij opstarten van een subcentrum waarschijnlijk niet volledig kunnen zijn.
- De hiv-behandelaar/laren woont/wonen regelmatig (ten minste 1 keer per maand) gestructureerde patiëntenbesprekingen bij in het gelieerde hiv-behandelcentrum, waarmee een gestructureerde samenwerking is aangegaan.

Kinderen

Vanwege het geringe aantal kinderen met een hiv-infectie in Nederland is het oprichten van subcentra voor kinderen niet zinvol. Wel kan voor kinderen in bepaalde regio's ver van een kindercentrum de zorg gedeeld worden met een daar werkzame kinderarts-infectieziekten. Het kind wordt dan tenminste één keer per jaar gezien in het hiv-kindercentrum zo lang nog geen behandeling noodzakelijk is, en tenminste tweemaal per jaar wanneer het behandeld wordt met anti-retrovirale therapie.