

Naar optimalisering van het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde

H. PLEUMEEKERS

Om het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde meer gestructureerd te laten verlopen, heeft de auteur een overzicht gemaakt van de verschillende aspecten van de dagelijkse praktijkvoering. Dit werkschema wordt enkele dagen voor het begin van het co-schap doorgenomen met de nieuwe co-assistent. Aan de hand van dit werkschema en met behulp van specifieke opdrachten uit een werkboek van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut wordt getracht het rendement van het co-schap te verhogen. De ervaringen met deze opzet zijn positief, zowel voor de huisartsen als voor de co-assistenten.

Inleiding

Ongeveer twee jaar geleden zijn wij in onze praktijk begonnen met het begeleiden van co-assistenten. De belangrijkste reden hiervoor was de behoefte aan een kritische blik ter relativering van onze werkwijze.

Al snel hebben we gemerkt dat er weinig overbleef van dat kritische. Vermoedelijk was dit een gevolg van de manier waarop we de co-assistent tegemoet traden. De motivatie om zaken aan de orde te stellen, bleek gerelateerd aan de drukte in de praktijk. Als het druk was, kon een zwijgzame co-assistent gemakkelijk dagen achter ons aanlopen, zonder dat hij betrokken werd bij hetgeen er gebeurde. Drie weken is niet lang en door de vrijblijvendheid van het co-schap was die tijd al snel voorbij. Daardoor bleven er kansen liggen of kwamen zaken niet aan de orde.

Omdat de meeste studenten in de toekomst min of meer intensief met huisartsen moeten samenwerken, is het van belang te weten wat huisartsen kunnen en mogen verwachten van hun aanstaande collegae in de eerste lijn. De meeste co-assistenten hebben aanvankelijk een beeld dat bepaald is door de negatieve aspecten van ons vak. Anders

gezegd: ze hebben een idee van wat de huisarts *niet* kan. Tijdens hun specialistische stages hebben ze geleerd welke mogelijkheden de tweede lijn ter beschikking staan. De huisarts heeft de patiënt verwezen, omdat bepaalde vaardigheden zijn competentie te boven gaan. Voor de meeste co-assistenten is de zeeffunctie ten opzichte van de tweede lijn dan ook de belangrijkste taak van de huisarts. Maar hoe de huisarts vanuit een somatische, psychische en sociale gerichtheid taken afbakt, daarover heeft de gemiddelde co-assistent zich nog geen duidelijk beeld gevormd. Hun eerste verbazing betreft dan ook de constatering dat de huisarts 'nog zo veel doet'.

Het is onze bedoeling om tijdens de drie weken van het co-schap de co-assistent kennis te laten maken met deze positieve kant van het vak.

Nieuwe opzet

Als hulpmiddel voor de kennismaking van de co-assistent met de huisartsgeneeskunde is op het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut een werkboek ontwikkeld met elf opdrachten waarmee de student typische huisartsenvaardigheden kan oefenen en zelf observaties kan doen. Wij streven ernaar deze oefeningen zodanig in te passen dat ze op een spontane wijze binnen de dagelijkse praktijkvoering kunnen worden uitgevoerd.

Om een en ander duidelijk te maken aan de co-assistent, hebben we een schriftelijke introductie opgesteld. Tevens wordt de co-assistent enkele dagen voor het begin van het co-schap uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek. Aan de hand van de schriftelijke introductie wordt hij op de hoogte gebracht van de zaken die tijdens het co-schap aan de orde zullen komen. We geven hem dan informatie over de praktijk en de dagelijkse gang van zaken, en bespreken wat wij van hem verwachten. Deze introductie is in de volgende paragraaf in verkorte vorm weergegeven. Belangstellenden kunnen de complete tekst bij ons opvragen.

De introductie

Inleiding In de inleiding leggen we de bedoeling van het co-assistentenschap uit. We leggen met name de nadruk op de zelfwerkzaamheid van de co-assistent.

Praktijk Onder dit hoofdstuk worden de kenmerken van onze praktijk weergegeven: aantal patiënten, sociale opbouw, werkverdeling naar spreekuren en visites, praktijkorganisatie enz.

Theorie In de loop der jaren hebben we een aantal boeken verzameld die typische problemen op huisartsgeneeskundig gebied behandelen. Er volgt een lijst met een twintigtal titels. Tijdens het co-schap wordt regelmatig verwezen naar deze boeken.

Werkindeling Schematisch laten we zien hoe onze dagplanning er uitziet. Parallel daaraan laten we het schema zien waarop de dagelijkse bezigheden van de co-assistent staan vermeld. Hieronder wordt uitgewerkt wat er tijdens de verschillende activiteiten van hem wordt verwacht.

Spreekuur bijwonen Dit duurt in het algemeen niet langer dan 1 uur. Aan de hand van het werkboek van het RUHI moet de co-assistent letten op een bepaald aspect van het contact tussen arts en patiënt. De volgende onderwerpen komen aan de orde: hulpvraag verduidelijken, klachten patroon, diagnostische mogelijkheden, prognose, afsluiten van het consult, medicamenteuze therapie, verwijzen en preventie. Aan de hand van aantekeningen worden 's middags de bijzonderheden besproken. Om de paar dagen wordt zo een nieuw thema behandeld.

Zelfstandig visites rijden Alle nieuwe visites worden door de co-assistent gereden. Advies en beleid dienen schriftelijk vastgelegd te worden. Samen doen we later de visites over. De co-assistent ziet dan hoe wij het probleem aanpakken. Pas dan wordt aan de hand van de aantekeningen besproken op welke punten er verschil van inzicht is geweest.

Zelfstandig consulten doen Terwijl wij telefonisch spreekuur doen, kan de co-assistent voor twee à drie patiënten zelfstandig spreekuur houden. Ook hier ligt het zwaartepunt op een bepaald aspect van het arts-patiënt contact. Dit bespreken we in de assistentekamer alvorens de overige bevindingen samen met de patiënt door te nemen. Deze patiënten worden door de assistente geselecteerd.

Zowel wat visites als wat consulten betreft komt het (haast) nooit voor dat men weigert om eerst door de co-assistent gezien te worden.

Bezoeken bijzondere patiënten Sommige patiënten worden door de co-assistent bezocht zonder dat er achteraf controle plaatsvindt. Dit kunnen patiënten zijn bij wie wij het gevoel hebben dat we op een dood spoor zijn beland, chronisch zieken, patiënten bij wie bepaalde gedeelten van anamnese of onderzoek niet aan bod zijn gekomen tijdens het spreekuur, enz. In hoeverre dit gebeurt, hangt sterk af van de kennis en kunde van de co-assistent.

Verwijsbrief De co-assistent schrijft enkele verwijsbrieven aan de specialist. Deze worden door de assistente getypt en door ons geparafeerd. Het hoe en waarom van een verwijsbrief wordt van tevoren besproken aan de hand van het werkboek.

Integrale status Aan het schrijven van een integrale status hechten we veel belang. Hierbij kunnen alle aspecten van anamnese en onderzoek aan de orde komen. Gemiddeld neemt dit drie sessies van ongeveer 1 uur in beslag. Het verslag beslaat ongeveer 10 tot 15 vel A4 en levert vele aanknopingspunten voor nabesprekingen. Het is daarom verstandig reeds in de eerste week een geschikte patiënt te selecteren.

Telefoon aannemen Een ochtend in de drie weken neemt de co-assistent het werk van de praktijkassistente over. Hierbij wordt een beroep gedaan op zijn organisatorische talenten. Zo nodig kan hij op ons terug vallen.

Nabespreking Een maal per dag houden we een nabespreking van een kwartier aan de hand van aantekeningen van de co-assistent. De meeste problemen komen overigens tijdens de dag aan de orde.

Ziekenhuisbezoek Een of twee maal in de drie weken bezoeken we patiënten in omliggende ziekenhuizen. De rol van de co-assistent is dan van passieve aard.

Samenwerking met de wijkverpleging Eenmaal gaat de co-assistent een ochtend mee met de wijkverpleging. We vragen hem aandacht te schenken en vragen te stellen over het spanningsveld tussen 'cure' en 'care'.

Samenwerking met de fysiotherapeut Een bij voorkeur door de co-assistent zelf geselecteerde patiënt wordt vergezeld naar de fysiotherapeut. Aandachtspunt is het uitvoerig onderzoek bij de fysiotherapeut en het verschil in optiek met de huisarts.

Samenwerking met de apotheker Een ochtend bij de apotheek meelopen geeft de co-assistent een indruk van hetgeen er bij de apotheker zoal aan problemen gepresenteerd worden die bij de huisarts niet (of minder) aan de orde ko-

men. We denken aan medicatiebewaking en geneesmiddelenvoorlichting.

Avonddienst Tijdens een avonddienst neemt de co-assistent alle telefoontjes aan. Wanneer hij beslist dat er een visite gereden moet worden, dan wordt dat zonder meer gedaan. Dan kan hij ter plaatse zelf beoordelen of hij de situatie telefonisch juist heeft beoordeeld. Wanneer hij een visite niet nodig acht, nemen we het gesprek zelf over.

Overige Hierna wordt er iets verteld over de bijeenkomsten die wij met andere disciplines organiseren en waar de co-assistent ook aan kan deelnemen. Het betreft vergaderingen met de wijkverpleging (eens per twee maanden), de apothekers (eens per twee maanden) en de collegae van de avondwaarneemgroep (eens per maand).

Beschouwing

Onze aanpak biedt enkele voordelen. In de eerste plaats wordt er gedurende de drie weken van het co-schap een vast programma afgewerkt. De dagelijkse praktijk is zo gevarieerd dat de meeste aspecten wel aan de orde komen. Omdat de co-assistent weet wat er van hem verwacht wordt, is hij meer alert. Hij is actief betrokken bij het onderwijs, wat eveneens de motivatie ten goede komt. Daarnaast zijn we nu beter in staat om aan het eind van het co-schap een oordeel uit te spreken over de verschillende vaardigheden van de co-assistent. Hij is er immers op uitgestuurd om expliciet dingen te doen aan de hand waarvan hij beoordeeld kan worden. Aan het einde van het co-assistentenschap kunnen we dan ook een afgewogen oordeel geven over de sterke en zwakke kanten van de co-assistent.

Tot nu toe hebben alle co-assistenten min of meer positief gereageerd op deze wijze van aanpak. Vooral het feit dat ze in de dagelijkse praktijkvoering worden ingezet werd door iedereen als positief ervaren. Gedurende het co-schap van drie weken bezoekt de co-assistent gemiddeld 30 patiënten zelfstandig aan huis en er vinden ongeveer 20 zelfstandige consulten tussen co-assistent en patiënten plaats. Voor het schrijven van verwijsbrieven en een integrale status is in eerste instantie wat overredingskracht nodig; later kijkt men er echter, niet zondere enige trots, op terug.

Ook voor de huisarts-docent biedt deze aanpak voordelen. De hele dag iemand om je heen die op je vingers kijkt, is weleens vermoeiend. Daarbij is het dan nog de vraag of het rendement erg hoog is. Door probleemgericht met

de co-assistent bezig te zijn worden ook op onderwijskundig gebied, kennis, kunde en inventiviteit van de huisarts-docent verwacht. Het is op deze manier goed mogelijk om naast de alledaagse praktijkvoering een co-assistent te begeleiden zonder dat het een te lijden heeft onder het ander.

Dankbetuiging

Met dank aan Prof. dr. E. van der Does voor zijn advies en kritiek.

Nota bene

Het hechten van een huidwond wordt meestal aangeleerd door zien doen, meedoen, nadoen en dan zelf doen. Het is niet nodig om dit leerproces, dat alle kenmerken heeft van kleuter- en lager onderwijs, te plaatsen in de dure setting van universitair en post-universitair onderwijs.

Stelling bij: Weisz FH. On delegation in medicine and dentistry [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1972.

Rectificatie

In het naschrift van J.J. Rethans en C. van Boven in het aprilnummer (pagina 142) is een passage weggefallen. Men leze de eerste alinea als volgt:

'Bij wet zijn er twee bepalingen vastgesteld ten aanzien van de relatie tussen een doktersassistentenopleiding en de praktijk waar de stagiaire stage loopt. Ten eerste moet er een officiële samenwerkingsovereenkomst gesloten zijn tussen de school en de praktijk en ten tweede moet er een stagecontract gesloten zijn voor iedere individuele stagiaire tussen de school en de stageverlenende huisarts; dit bevat onder meer werktijden en inhoud van de begeleiding.'