

NHG-Telefoonkaarten

Oók 'n zaak voor de huisarts

De 'Telefoonkaarten voor de praktijkassistente' worden goed ontvangen. Er bestonden er al drie - over Kinderen met koorts (december 1992), Acute diarree (december 1993) en Influenzavaccinatie (september 1994) - maar die zijn los verspreid.

Telefoonkaarten

Gepubliceerd in mei 1995:

- Acute keelpijn
- Hoest
- Otitis media acuta
- Sinusitis
- Influenza
- Influenzavaccinatie
- Acute diarree
- Reizigersdiarree

De in 1992 gepubliceerde kaart over 'Kinderen met koorts' is in herdruk.

De acht kaarten die inmiddels naar alle praktiserende NHG-leden zijn gestuurd, zijn gebundeld in een lichtblauw ordnertje (vergelijkbaar met de ordnertjes van de samenvattingskaarten van de NHG-Standaarden en de Bouwstenen voor de Praktijkvoering). Het ordnertje bevat ook twee boekjes met achtergrondinformatie en een boekje met een klein onderwijsprogramma. Op de volgende pagina is bij wijze van voorbeeld de telefoonkaart 'Sinusitis' afgedrukt.

Conform de richtlijnen

Het doel van de telefoonkaarten is de praktijkassistente in staat te stellen de telefonische hulpvragen af te handelen conform de richtlijnen uit de NHG-Standaarden (of

uit andere voor de huisarts relevante bronnen).

Oók 'n zaak voor de huisarts

In de maand maart 1995 zijn de kaarten in tien huisartspraktijken getest. In deze test werd bevestigd wat de makers van de kaarten als uitgangspunt hadden genomen: namelijk dat het belangrijk is dat huisarts en praktijkassistente zich samen verantwoordelijk voelen voor de wijze waarop in de praktijk met de kaarten wordt omgegaan. Het overhandigen van de kaarten aan de praktijkassistente is niet voldoende. Huisarts en praktijkassistente dienen de werkwijze gezamenlijk te bespreken. Daartoe bevat het ordnertje ook een klein onderwijsprogramma voor het praktijkoverleg van huisarts en assistente.

Praktijkoverleg

Het onderwijsprogramma tracht het overleg tussen huisarts en praktijkassistente over het beleid omtrent telefonische hulpvragen te structureren. Het is de bedoeling dat zij meer inzicht krijgen in wie wat telefonisch afhandelt en hoe dat gebeurt. Zo komen huisarts en assistente op één lijn met hun adviezen aan de patiënt.

In het onderwijsprogramma staat omschreven hoe het overleg het best kan worden voorbereid en gevoerd. Alles draait daarbij om de korte beschrijving van een door de assistente met behulp van een bepaalde telefoonkaart gevoerd telefoongesprek. Hiervoor is een invulformulier opgenomen. Huisarts en praktijkassistente analyseren dit gesprek gezamenlijk in het overleg. Tot slot maken zij afspraken die in een volgend prak-

tijkoverleg worden geëvalueerd. Aanbevolen wordt om bij de evaluatie gebruik te maken van gegevens omtrent een aantal in de tussentijd door de praktijkassistente gevoerde telefoongesprekken.

Vervolg

Eind van dit jaar komt de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering met een volgende serie van vier kaarten (en één boekje met achtergrondinformatie) en in de lente van 1996 met nog eens vier kaarten. Praktiserende NHG-leden krijgen ook deze beide series weer toegestuurd.

Bestellen

Voor andere geïnteresseerden bestaat de mogelijkheid het ordnertje met inhoud (en latere aanvullingen) bij het NHG-Bureau te bestellen. Telefoon 030-881700.

De prijs van de eerste zending (inclusief ordnertje) is fl. 28,- voor niet-leden en fl. 21,- voor leden. De twee nazendingen kosten elk fl. 12,- voor niet-leden en fl. 9,- voor leden. (RH)

DKB pakketten

In 1994/1995 verschenen pakketten:

22. Maagklachten
23. Constitutioneel eczeem (incl. twee videobanden)
24. Stoppen met roken
25. Fluor vaginalis
26. Influenza en influenzavaccinatie (incl. cahier en cd)
27. Kwaliteitsbevordering
28. Psoriasis
29. Mictieklachten

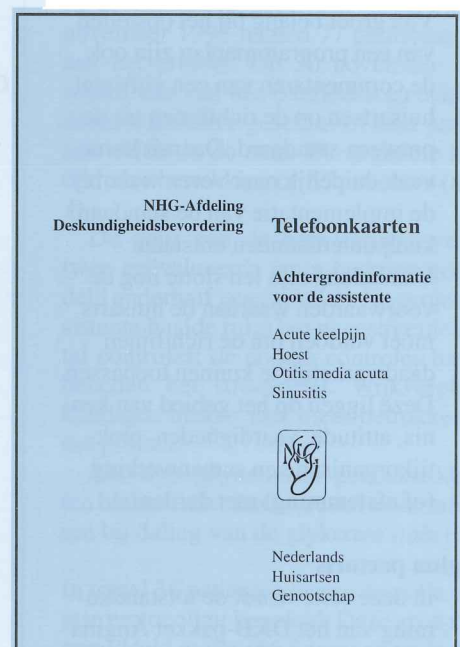
Voorbeeld telefoonkaart


Sinusitis



Ordnertje

Het ordnertje bevat, naast de kaarten, ook boekjes met achtergrondinformatie en een boekje met een klein onderwijsprogramma voor het praktijkoverleg van huisarts en assistente.




april 1995

SINUSITIS (NEUSBIJHOLTEONTSTEEKING)

TELEFOONKAART

Vragen

- duur van de klachten?
- voorafgaande griep of verkoudheid?
- gekleurd snot?
- (eenzijdige) pijn in de bovenkaak?
- pijn bij kauwen of pijn in de kiezen?
- pijn erger bij vooroverbukken?
- hoge koorts (hoger dan 38,5°C)?
- voelt patiënt zich erg ziek?

Beleid

- ★ *Afspraak maken met de huisarts bij:*
 - hoge koorts en/of ernstig ziek zijn
- ★ *Overleg met de huisarts bij:*
 - ernstige sinusitisklachten, die langer dan vijf dagen bestaan
 - frequente herhaling van de klachten
 - onduidelijke klachten
- ★ *Bij ongecompliceerde sinusitis geeft de assistente:*

Voorlichting en advies

- sinusitis gaat meestal binnen zeven tot tien dagen vanzelf over
- de kans op complicaties is erg klein
- behandelingsadvies:
 - neusdruppelen met fysiologisch zout of eventueel stomen
 - decongestieve neusspray of druppels (bijv. xylometazoline) en pijnstilling (paracetamol of carbasalaatcalcium)
- terugbellen bij: langdurig beloop, toename van de klachten

Doel telefoonkaarten

De praktijkassistente in staat stellen de telefonische hulpvragen af te handelen conform de richtlijnen uit de NHG-Standaarden of andere bronnen.



Naar een nieuw DKB-pakket (2)

Programmaplan

Of course [I wrote] it is impossible to be precise about the end product...

Shiva Naipaul, *North of South, an African Journey*

Ook bij een deskundigheidsbevorderings-(DKB-)pakket is aan het begin niet precies aan te geven hoe het er uiteindelijk zal uitzien. Maar al vrij snel wordt er een zo nauwkeurig mogelijke basis voor gelegd in een 'programmaplan'. Hoe komt dit tot stand en hoe ziet het eruit?

Basis

De DKB-pakketten behoren tot de belangrijkste instrumenten in de nascholing rondom de NHG-Standaarden. De hierin vervatte richtlijnen vormen de basis van de meeste DKB-pakketten en van de programmaplanen die daaraan ten grondslag liggen.

Van groot belang bij het opstellen van een programmaplan zijn ook de commentaren van een vijftigtal huisartsen op de richtlijnen uit de ontwerp-standaard. Daaruit komt vaak duidelijk naar voren waar bij de implementatie van de standaard knelpunten kunnen ontstaan. Van belang zijn ten slotte nog de voorwaarden waaraan de huisarts moet voldoen om de richtlijnen daadwerkelijk te kunnen toepassen. Deze liggen op het gebied van kennis, attitude, vaardigheden, praktijkorganisatie en samenwerking (of afstemming) met derden.

Angina pectoris

In deze serie wordt de totstandkoming van het DKB-pakket Angina pectoris als voorbeeld genomen. De in de commentaarfase onderzochte huisartsen gaven tegenstrijdige commentaren op de ontwerp-standaard. Bijvoorbeeld: 'Ik

maak altijd een ECG en interpreteer dit zelf' tegenover 'Een huisarts met een eigen ECG-apparaat is een gevaar voor de maatschappij'. En: 'Coronairsclerose is een levensbedreigende situatie, een huisarts kan en mag dit niet zonder cardiologische controle en ondersteuning begeleiden' tegenover 'Specialisten creëren al gauw een sfeer waarin patiënten, maar ook huisartsen, angst wordt aangepraat'.

Uit deze commentaren blijkt dat de plaats van aanvullend onderzoek, zoals bijvoorbeeld electrocardiografie, bij het stellen van de diagnose 'angina pectoris' een knelpunt is. Dit geldt ook voor de indicaties tot verwijzing en de samenwerking met de cardioloog. Deze knelpunten kunnen implementatie in de dagelijkse praktijk van de richtlijnen uit de standaard in de weg staan.

Opzet programmaplan

Dergelijke knelpunten vormen de kern van het programmaplan. Sommige hiervan zijn op te lossen door nascholing en deskundigheidsbevordering; voor andere is dat veel moeilijker. Bij de eerste worden in het programmaplan onderwijsdoelstellingen geformuleerd.

Het programmaplan bevat verder een globale opzet van de uitwerking van de onderwijsdoelstellingen in programma-onderdelen of 'werkvormen' (bijvoorbeeld een referaat, een diapresentatie, bespreking van casuïstiek, stellingen, oefeningen in het opdoen van gespreksvaardigheid, een werkvorm voor farmacotherapieoverleg). Tot slot geeft het programmaplan antwoord op de vraag of het DKB-pakket uitgebreid moet zijn, dat

wil zeggen veel werkvormen moet bevatten, of dat het een pakket kan zijn van beperkte omvang. En op de vraag voor welke doelgroep(en) de programma-onderdelen kunnen gelden en van welk uitgebreider nascholingsprogramma ze onderdeel kunnen uitmaken.

Van plan naar pakket

Het programmaplan wordt eerst aan de staf van de afdeling voorgelegd en vervolgens aan de NHG-Adviesraad Deskundigheidsbevordering. Hierin zitten huisartsen met een grote expertise op het gebied van de nascholing. Het is hun taak om vanuit hun specifieke achtergrond en ervaring eventuele tekortkomingen in het programmaplan te signaleren en suggesties te doen voor aanvullingen of verbeteringen. Het vervolgens aangepaste en vastgestelde plan vormt de ruggegraat van het betreffende DKB-pakket, waarover meer in de volgende aflevering.

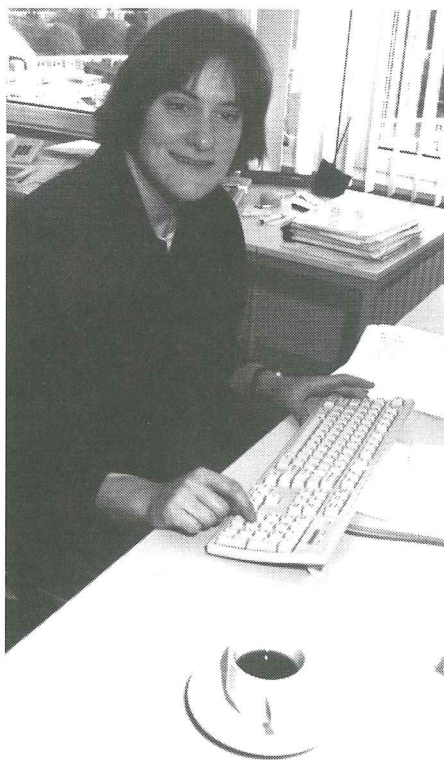
Ontwikkelings- Proces

1. De commentaarfase
2. **HET PROGRAMMAPLAN**
3. Modules en werkvormen
4. De referenten
5. De implementatie
6. De evaluatie

Aan de hand van de wordingsgeschiedenis van het DKB-pakket Angina pectoris belichten we in een aantal afleveringen van het NHG-katern telkens een van bovenstaande stappen. Deze maand: het programmaplan.

NHG-Aletta-project Vrouwengezondheidszorg

Sinds april 1994 wordt binnen het Nederlands Huisartsen Genootschap doelbewust gewerkt aan de integratie van de principes van vrouwengezondheidszorg in de huisartsgeneeskunde. Dat gebeurt door een samenwerkingsproject van het NHG en Aletta, het landelijk 'Centrum voor Vrouwengezondheidszorg'. Vroon Pigmans, huisarts, is voor een periode van drie jaar vanuit Aletta bij het NHG gedetacheerd.



Bewust van sekseverschillen

Vroon Pigmans licht de kern van het project aldus toe: 'Vrouwengezondheidszorg ziet het als een van haar belangrijkste taken om het medisch-biologische denken aan te vullen dan wel te integreren met meer sociaal- en cultuurwetenschappelijke kennis over woon-, werk- en leefomstandigheden en

met meer specifieke kennis over vrouwen en vrouwenziekten. Het samenwerkingsproject is erop gericht huisartsen bewust te maken van sekseverschillen bij het vóórkomen, de beleving en de gevolgen van ziekte, om vervolgens naar deze inzichten te handelen.'

Voorbeelden

Zij illustreert een en ander aan het voorbeeld van angina pectoris, een ziekte die tot voor kort nauwelijks bij vrouwen werd gediagnosticeerd. 'De onbekendheid manifesteert zich op drie niveaus. In de eerste plaats wordt er nog steeds vanuit gegaan dat mannen de belangrijkste risicogroep vormen. Dit terwijl anno 1995 vrouwen minstens zo vaak als mannen aan harten- en vaatziekten sterven. In de tweede plaats hebben vrouwen een iets ander klachtenpatroon dan mannen. En in de derde plaats hebben ze een andere klachtpresentatie: ze zijn minder concreet, vertellen er meer omheen. Dit betekent dat angina pectoris bij vrouwen, ten gevolge van de a-typische klachten gecombineerd met een andere presentatie, door artsen eerder wordt geduid als nerveus-functionele klachten.'

Andere voorbeelden zijn ziekten als reuma, migraine en hyperthyreoïdie, die meer bij vrouwen dan bij mannen voorkomen. Vrouwengezondheidszorg kijkt of hier een verklaring voor is en wat de gevolgen hiervan voor de behandeling zijn. Wanneer er geen duidelijke verklaring bekend is, kan onderzoek hiernaar worden geëntameerd.

Kwaliteitscriteria

Hoe gaat zij nu te werk? 'De eerste

stap zal zijn om vanuit een visie op vrouwengezondheidszorg binnen de huisartsgeneeskunde kwaliteitscriteria op te stellen, waaraan de NHG-produkten dienen te voldoen. De stafleden krijgen een handleiding waarin staat hoe zij de principes en criteria in hun werk aan de NHG-Standaarden, de DKB-pakketten en andere producten tot uiting kunnen laten komen. De visienotitie, criteria en handleiding zijn eind 1995 gereed. In 1996 gaat daar daadwerkelijk mee gewerkt worden. Zonodig kunnen criteria en handleiding in dat jaar nog worden bijgesteld.'

Het streven is om het augustusnummer van H&W te wijden aan sekseverschillen bij ziekte en gezondheid. Dan wordt in dit kader verder op het project ingegaan.

'Denktank' Aletta

Min of meer gelijktijdig met het NHG-project loopt er een project gericht op de integratie van vrouwengezondheidszorg binnen de beroepsopleiding van huisartsen. Aletta's partner in dit project is het Samenwerkingsverband Universitaire Huisartsopleidingen. Beide projecten krijgen voeding vanuit één denktank, waarin zitting hebben een hoogleraar Vrouwenhulpverlening en vertegenwoordigers van Vrouwenstudies Geneeskunde, KNMG, NHG en VNVA (de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen). Het ministerie van VWS financiert beide projecten in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening.