

Gevolgen van de NHG-Standaarden voor praktijkassistentie en praktijkvoering

Invoering van NHG-Standaarden in een huisartspraktijk brengt consequenties met zich mee voor de praktijkvoering. En een goede praktijkvoering is een voorwaarde voor de invoering van de standaarden. In de bestaande NHG-Standaarden is slechts tot op zekere hoogte aandacht mogelijk voor praktijkorganisatie en praktijkassistentie.

'Er is veel meer aandacht nodig voor de gevolgen van de NHG-Standaarden voor praktijkassistentie en praktijkvoering', zo is de conclusie van NHG-medewerker dr Jan de Haan die kort geleden zijn onderzoek naar dit onderwerp heeft afgerond (zie het kader). 'We hebben in het onderzoek een panel van deskundigen vanuit het NHG,

ASPRO-project

Van 1994 tot begin dit jaar werd bij het NHG het ASPRO-project uitgevoerd. (ASPRO staat voor Assistentie Praktijkvoering.) Doel van het project was meer inzicht te krijgen in de gevolgen die het handelen volgens de NHG-Standaarden kan hebben voor de praktijkassistentie en praktijkvoering.

Onderzoeker was dr Jan de Haan, huisarts-stafid van de Afdeling Praktijkvoering en Preventie. Begin juni werd het onderzoeksverslag gepresenteerd. Het is getiteld 'NHG-Standaarden en de consequenties voor de praktijkassistentie en praktijkvoering'. De conclusie van het onderzoek was dat de invoering van NHG-Standaarden grote gevolgen heeft voor de praktijkvoering. Anderzijds bepaalt de mate waarin huisartsen taken delegeren mede het succes van het NHG-Standaardenbeleid.

de LHV en de NVDA (Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) gevraagd uitspraken te doen over praktijkvoeringsrichtlijnen die nog bij de eerste veertig standaarden geformuleerd kunnen worden. In de huidige situatie geven vooral de standaarden over preventie adviezen voor de praktijkvoering. Ook in aansluiting op andere NHG-Standaarden zouden richtlijnen over het delegeren van taken aan de assistente kunnen worden geformuleerd. Het panel gaf nog bij achttien andere standaarden adviezen ten aanzien van delegeren.' Uit het ASPRO-onderzoek blijkt dat er vaak een discrepantie bestaat tussen wat huisartsen zouden willen en feitelijk doen op het gebied van delegeren. De Haan: 'De huisartsen die in ons onderzoek aan het woord komen, zijn geen voorstanders van het delegeren van categoriele spreekuren aan de assistente, maar wel zouden ze de assistente meer medisch-technische handelingen willen laten uitvoeren dan nu gebeurt. Ook willen huisartsen assistenten meer zelfstandig consulteren laten doen.'

Lucia Tielen van het Steunpunt Deskundigheidsbevordering Praktijkassistenten is blij met het onderzoeksverslag: 'Ik vind het goed dat dit onderzoek is gedaan. Huisartsen hoeven lang niet alle taken zelf uit te voeren. Het komt de praktijkvoering ten goede wanneer zij bepaalde taken aan ondersteunend personeel kunnen delegeren. Er spelen natuurlijk diverse zaken een rol bij het delegeren aan assistenten - en Jan de Haan noemt hier ook enkele van in zijn rapport - : de huisarts moet gemotiveerd zijn om te delegeren; de assistente moet



Sietsche van Gunst

een eigen werkruimte hebben, ze moet voldoende tijd hebben om de gedelegeerde taken te kunnen uitvoeren en ze moet over voldoende kennis en vaardigheden beschikken. Ik vind dat de beroepsorganisaties van huisartsen - LHV en NHG - , samen met de NVDA, wat dat laatste betreft een taak hebben: die moeten aangeven onder welke voorwaarden er kan worden gedelegeerd. Er is behoefte aan praktische aanwijzingen voor het delegeren van taken. Wanneer het moeilijk blijkt iets nieuws in te voeren, heeft dat meestal meer te maken met onbekendheid hoe je een nieuwe werkwijze in praktijk moet brengen dan met gebrek aan kennis.' Het maken van protocollen op het gebied van delegeren is belangrijk, volgens Tielen. Deze kunnen op de NHG-Standaarden voortbouwen. 'Je moet daarbij duidelijk maken', zegt ze, 'waar de grenzen van de assistente liggen. Het NHG zou moeten aangeven welk deskundigheidsniveau (MBO of HBO) een assistente moet hebben om een gedelegeerde taak - bijvoorbeeld bij de begeleiding van chronisch

zieken - te kunnen uitvoeren. Het is tijd om daarover na te denken, nu er plannen zijn om praktijkverpleegkundigen in huisartsenpraktijken te laten functioneren.'

Jan de Haan concludeert in zijn rapport dat er meer aandacht moet worden besteed aan de organisatorische aspecten van de praktijkvoering en specifiek aan het delegeren van taken aan de assistente. Ook hij ziet een taak weggelegd voor het NHG bij de ontwikkeling van ondersteunend materiaal ten behoeve van delegeren. De LHV zou moeten pleiten voor extra financiën voor meer ondersteunend personeel. Beide aspecten zijn inderdaad belangrijk: extra assistentie is zeker in solo-praktijken gewenst, want je kunt niet van de assistente verwachten dat ze bijvoorbeeld tijdens het maken van een uitstrijkje ook de

telefoon aanneemt.

Het NHG houdt zich al bezig met deze ontwikkelingen; dat blijkt wel uit dit ASPRO-onderzoek. Bovendien is - en wordt - de Afdeling Praktijkvoering & Preventie uitgebreid met mensen die zich

specifiek met praktijkorganisatie en het reilen en zeilen rond delegeren aan de assistente bezighouden.

Sietsche van Gunst, stafid Praktijkassistent, NHG-Afdeling P&P

In memoriam dr A.P. Oliemans

De Haagse huisarts Paul Oliemans is in juni, 71 jaar oud, overleden.

Na zijn terugkeer in Nederland, na in de oorlog in een Japans kamp te hebben gezeten, studeerde hij geneeskunde in Leiden. In 1956 vestigde hij zich in een kleine huisartspraktijk in Den Haag.

Van 1962 tot 1971 was hij lid - en de langste tijd tevens vice-voorzitter - van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO). Hij was de motor van het landelijke morbiditeitsonderzoek. Van de door het Royal College of General Practitioners ontwikkelde E-list maakte hij de aangepaste Nederlandse versie. (Deze wordt in Nijmegen tot op heden nog gebruikt.) In 57 huisartspraktijken werd hiermee vervolgens de aangeboden morbiditeit geregistreerd. De onderzoeksgegevens bewerkte hij tot zijn proefschrift 'Morbiditeit in de huisartspraktijk' (Utrecht, '69). Dit was de volgende vijftien jaar het meest geciteerde proefschrift van een Nederlandse huisarts. In de perioden '66-'71 en '80-'82 maakte hij deel uit van het NHG-Bestuur; en bovendien, van 1976 tot 1982, van de Algemene Advies Commissie, onder andere als

voorzitter. In 1972 kreeg hij de NHG-speld.

Hiernaast speelde hij in Den Haag op huisartsgeneeskundig gebied een zeer actieve rol, onder meer in de samenwerking huisarts-specialist; de onder zijn leiding opgerichte Agora in het Rode Kruis Ziekenhuis was daarvan een - toen nog ongebruikelijk - voorbeeld. Op landelijk niveau kwam zijn grote betrokkenheid bij de (huisarts)geneeskunde naar voren in verschillende commissies van de Gezondheidsraad en andere adviesorganen.

Maar voor zijn patiënten was toch het belangrijkste dat hij tot zijn 64ste actief was, zeer betrokken en uiterst goed geïnformeerd over alle nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde. Samen met Klooster heeft hij jaren zijn praktijk gedaan, in wat we nu een HOED noemen.

De inspirerende samenwerking met Paul Oliemans zullen wij niet licht vergeten.

Prof. dr J.D. Mulder, emeritus-hoogleraar huisartsgeneeskunde

Cholesterol

Werken volgens de richtlijnen van de NHG-Standaard Cholesterol heeft duidelijke gevolgen voor de praktijkvoering, zeker als besloten wordt het grootste gedeelte van de werkzaamheden te delegeren aan de assistente. Voor het opsporen van patiënten met risicofactoren moet de praktijk kunnen beschikken over een goed registratie-, signalerings- en oproepsysteem.

De assistente moet de juiste kennis en vaardigheden bezitten, hetgeen misschien inhoudt dat ze extra scholing nodig heeft. Ze dient te beschikken over een eigen werkruimte, waarin ze controles verricht, uitleg geeft over hypercholesterolemie, hypertensie en roken, en adviseert ten aanzien van goede voeding.