

Visies, plannen, producten en mensen

Vragen? Geen vragen...! (1)

Bijna dertig jaar geleden woonde ik voor het eerst - professioneel - spreekuren van huisartsen bij. Gezeten achter een conifeer had ik het voorrecht getuige te zijn van de toegewijde manier waarop huisartsen in Nederland hun patiënten tegemoet treden en behandelen. Ik vond er ook iets vreemds aan en het heeft vele observaties geduurd voor ik er achter kwam wat dat was. In de studie voor mijn vak werd altijd veel aandacht besteed aan het belang van het over en weer helder krijgen van wat je elkaar vraagt en van elkaar mag verwachten. Alleen dan kun je er zeker van zijn dat eventuele hulp aansluit bij de behoeften van de ander. Omdat het 'cliëntsysteem' - zoals wij dat noemden - zich vaak niet bewust is van de reden van de komst, is extra aandacht voor die verheldering geboden. Huisartsen bleken daar in het geheel niet mee te zitten. 'Dokter, ik ben zo moe' werd niet beantwoord met 'Ik ook', of 'Wie niet?', maar met het automatisch in gang zetten van een hele - in bepaalde gevallen ongetwijfeld relevante - procedure van vragen, onderzoeken en behandelingen. Hoewel ik er in nogal wat gevallen volstrekt van overtuigd was dat de patiënt met een andere vraag kwam dan de dokter honoreerde, eindigden toch ook die consulten bijna altijd in grote harmonie. De directe satisfactie van de patiënten zegt dus niet per se iets over de doelmatigheid van de dokter, maar dat wist u al!
(wordt vervolgd)

Hans van der Voort,
directeur

In dit NHG-katern

- 1 **Praktijkverpleegkundigen of andere vormen van praktijkondersteuning?**
In het vorige nummer is verslag gedaan van de Practice Nurse Conference te York. Als vervolg daarop wordt nu een verband gelegd met de Nederlandse ontwikkelingen op dit gebied, waarbij zich de vraag voordoet of er nu vooral behoefte is aan de praktijkverpleegkundige of meer aan andere vormen van praktijkondersteuning.
- 2 **Eén jaar Programma's voor Individuele Nascholing**
Vorig jaar september startte het NHG met de serie Programma's voor Individuele Nascholing (PIN's). De resultaten na één jaar zijn bemoedigend: meer dan negenhonderd huisartsen namen een abonnement en zij ontvingen het afgelopen jaar tien boekjes.
In dit nummer een eerste verslag van de enquête die onder de abonnees is gehouden en informatie over de onderwerpen voor de serie '98/'99.
- 3 **Interview met Marian ten Klei, visitatieconsulente**
Het NHG heeft de taak op zich genomen om samen met de LHV en de DHV' en het aanbod aan huisartsen van visitatie van de praktijkvoering gestalte te geven. Daartoe zijn enkele parttime stafleden aangesteld. In dit nummer een interview met visitatieconsulente Marian ten Klei, die sinds 1 april voor een dag per week projectleider Pieter Van den Hombergh assisteert.

Sinds begin 1996 is dit NHG katern met veel creativiteit opgemaakt door Lucas Renckens. Dit nummer is zijn laatste; hij heeft besloten andere werkzaamheden elders voorrang te geven. Wij danken Lucas hartelijk voor al het door hem verzette werk. Vanaf het volgende nummer neemt Léon Morselt zijn taken over.

De Redactie



Praktijkverpleegkundigen of andere praktijkondersteuning?

In het vorige nummer van het NHG-katern werd verslag gedaan van de Practice Nurse Conference die in april in het Engelse York plaatsvond.

Nu wordt een verbinding gelegd tussen de in Engeland opgedane ervaringen en de Nederlandse ontwikkelingen op dit gebied. Daarbij doet zich de vraag voor of er nu het meest behoefte is aan de praktijkverpleegkundige of toch eigenlijk meer aan andere vormen van praktijkondersteuning.

Verdelen en delegeren van taken

In de Nederlandse huisartspraktijk zijn allerlei ontwikkelingen gaande die het voor de huisarts bijna onontkoombaar maken met de collega's de taken anders te verdelen of taken te delegeren. Voorbeelden van die ontwikkelingen zijn meer aandacht voor (het groeiend aantal) chronisch zieken, preventie en screening, de implementatie van het standaardenbeleid en diverse samenwerkingsvormen.

Er is duidelijk behoefte aan meer praktijkondersteuning. Maar in welke vorm? Is er behoefte aan meer praktijkassistenten, praktijkmanagers, moet de term 'ondersteunend personeel' in het vervolg worden gehanteerd, vraagt de situatie om praktijkverpleegkundigen? De hamvraag in dezen is: welke taken kan, en wil, de huisarts delegeren en wat betekent dat voor de organisatie van de praktijk? (Mogelijk aan ondersteunend personeel te delegeren taken staan in het kader.)

Mogelijk te delegeren taken

1. Administratie
 - Medische administratie: verwijskaarten, herhaalreceptuur, oproepen van patiënten, bijhouden patiëntgegevens, verwerken van uitslagen en correspondentie
 - Financiële administratie: registratie van verrichtingen; handelingen rond declaraties
2. Automatisering
Systeembeheer
3. Voorlichting
 - Adviezen aan balie en telefoon inzake eenvoudige aandoeningen en klachten
 - Voorlichting aan specifieke groepen, zoals reizigers, chronisch zieken
 - Voorlichting in het kader van preventie, advisering ten aanzien van gezonde leefwijze, voeding
4. Medisch-technische taken, zowel diagnostisch als therapeutisch, zoals wondbeoordeling en -behandeling, hechtingen verwijderen, injecties toedienen, oren uitspuiten, wrattenbehandeling, uitstrijkjes, ECG's en audiogrammen maken, spirometrie en piekstroom meten, laboratoriumonderzoek, behandelen van ulcus cruris, tapen
5. Begeleiding en controles van chronisch zieken
6. Zorgcoördinatie en monitoring; contacten met andere zorgverleners en instanties

Tot nu toe heeft de praktijkassistent vrij veel ondersteunende rollen in zich verenigd. De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) heeft daar enkele beperkingen aan gesteld: voorbehouden handelingen (zoals injecties, venapuncties en heelkundige handelingen) mag de praktijkassistent niet uitvoeren als de mogelijkheid van tussenkomst door de huisarts niet is gewaarborgd. Assistenten die al veel gedelegeerde taken uitvoeren, zien de mogelijke komst van een praktijkverpleegkundige met enige argwaan tegemoet: betekent die een uitholling van het takenpakket van de praktijkassistent, of houdt de praktijkverpleegkundige zich met heel andere taken bezig, bijvoorbeeld buiten de praktijk?

De actuele ontwikkelingen op dit gebied, dat wil zeggen de extra financiering voor praktijkondersteuning vanaf 1999, noopt tot een snel antwoord op bovengenoemde vragen.

Proefprojecten met praktijkverpleegkundigen

Wat kan de praktijkverpleegkundige voor de huisartspraktijk betekenen? In een aantal plaatsen in Nederland - Oost-Groningen, Amsterdam (project Triozorg), Waalwijk, Assen-Noord, Vleuten, Kockengen, Leiden, Den Haag, Amersfoort en Soest - wordt geëxperimenteerd met de invoering van de praktijkverpleegkundige en de taakafbakening en samenwerking met de praktijkassistent.

In Oost-Groningen bijvoorbeeld

vervangt de praktijkverpleegkundige de wijkverpleegkundige en heeft coördinerende taken. Zij zorgt voor een goede communicatie tussen huisartspraktijk en thuiszorg. De praktijkverpleegkundige verleent individuele zorg aan patiënten die veel zorg behoeven en projectmatige zorg aan chronisch zieken en legt 'friendly visits' af.

In het Amsterdamse Triozorgproject verleent de praktijkverpleegkundige zorg aan specifieke categorieën: patiënten met astma/COPD, diabetici, patiënten met open benen. De taakverdeling ligt niet vast. Men gaat uit van een aantal NHG-Standaarden en bekijkt per standaard hoe de taakverdeling tussen huisarts, praktijkverpleegkundige en praktijkassistente kan zijn. Het doel was: het verbeteren van de zorg voor chronisch zieken door praktijkverpleegkundigen en praktijkassistenten bij de zorg te betrekken. Dit doel zou moeten worden bereikt door het bieden van systematische en gestructureerde preventie en voorlichting, een integrale benadering van patiënten, oog hebben voor medische en niet-medische zorgbehoeften, toename van continuïteit van zorg, minder verwijzingen naar de tweede lijn. Patiënten worden volgens protocol behandeld. Het protocol kan worden aangepast aan de bestaande werkwijze in een deelnemende praktijk.

In Assen-Noord verricht de praktijkverpleegkundige taken op het gebied van zorg aan patiënten met diabetes, astma/COPD, hart- en vaatziekten en reuma.

In Vleuten en Kockengen zorgt de

praktijkverpleegkundige voor een goede coördinatie van complexe zorg aan bij de huisarts ingeschreven patiënten. Zij is het aanspreekpunt voor de thuiszorg, huisartsen en patiënten en legt korte, snelle communicatielijnen tussen huisartsen en medewerkers van de thuiszorg.

In Leiden onderhoudt de praktijkverpleegkundige nauwe banden met het thuiszorgteam en zorgt onder meer voor de coördinatie van de geïndiceerde thuiszorg voor bij de huisarts ingeschreven patiënten.

In twee huisartsengroepen in Den Haag heeft de thuiszorg twee praktijkverpleegkundigen gedetacheerd, gedurende een halve dag per week (per huisarts). Aan de hand van protocollen krijgen zij een deel van de zorg voor patiënten met diabetes en astma/COPD en voor ouderen toegewezen.

In Amersfoort en Soest hebben de praktijkverpleegkundigen naast andere taken een liaisonfunctie met de eigen thuiszorgorganisatie en met de ziekenhuizen en verzorgingstehuizen.

Overweging

Volgens het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) zou de praktijkverpleegkundige de poortwachtersfunctie van de huisarts kunnen versterken. Het Nivel ziet als taken: controle, instructie en begeleiding van chronisch zieken, het opzetten van spreekuren voor chronisch zieken, vraagbaakfunctie en counseling bij psychosociale problemen, transferfunctie naar andere verpleegkundigen in de eerste lijn en huisbezoeken na ontslag uit het ziekenhuis. Het gaat

daarbij om een invulling van wat in de praktijk nog onvoldoende gebeurt: vaak is er geen sprake van een lastenverlichting, maar van een uitbreiding van zorg.

Bij de introductie van de praktijkverpleegkundige moet rekening worden gehouden met bestaande structuren en situaties, met ervaring en capaciteiten van (bijvoorbeeld) de praktijkassistente(n).

Wanneer de praktijkverpleegkundige - en mogelijk de praktijkassistente - werkzaam is voor een aantal huisartsen, moeten deze huisartsen het eens zijn over het takenpakket en de plaats van deze medewerker(s) binnen de organisatie. In veel proefprojecten werd de praktijkverpleegkundige gedetacheerd vanuit de thuiszorg. Het gevaar van belangenverstrengeling en loyaliteitsconflicten ('Voor wie werk ik eigenlijk?') ligt dan op de loer.

De nabije toekomst

Middelen en mogelijkheden voor meer ondersteunend personeel in de huisartspraktijk komen op korte termijn beschikbaar. Meer assistentie kan alleen wanneer huisartsen het eens zijn over een structurele samenwerkingsvorm in bijvoorbeeld hagroverband en over te delegeren taken. De invoering van extra praktijkondersteuning (praktijkverpleegkundigen en/of praktijkassistenten) is afhankelijk van de mogelijkheden en de beperkingen op het gebied van financiering en ruimte. Er zal behoefte ontstaan aan adequate nascholing om de vereiste taken naar behoren uit te kunnen voeren. Bij voorkeur zouden de delegatie en verdeling van taken protocollair geregeld moeten zijn.

NHG-activiteiten

Het NHG is al langere tijd en op verschillende wijzen met deze materie bezig.

Wanneer daadwerkelijk wordt besloten tot invoering van praktijkverpleegkundigen op grote schaal, zal het NHG omtrent de inhoudelijk-organisatorische aspecten daarvan op korte termijn een brochure 'Introductie praktijkverpleegkundige' ontwikkelen.

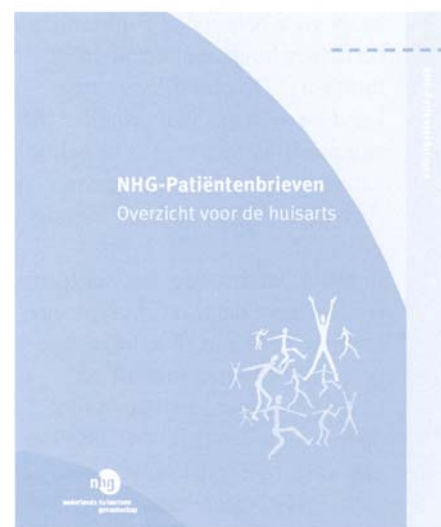
Ook wordt gedacht aan een aanpassing van het Visitatie Instrument Praktijkvoering (VIP).

Terwijl de VIP nu vooral een educatief instrument is dat feedback geeft op de kwaliteit van de praktijkvoering, valt te overwegen ook een versie van de VIP te maken die kan worden gebruikt als screeningsinstrument. Daarmee kan dan worden beoordeeld

welke praktijken respectievelijk samenwerkingsverbanden in aanmerking komen voor praktijkondersteuning.

Tot slot valt nog het CHIP-project te noemen. CHIP staat voor clustering van taken in de huisartspraktijk. Na een theoretische fase zal het project nu volop een praktische toepassing krijgen: groepen van huisartsen helpen bij het efficiënt en effectief verdelen van taken. Een achttal brochures over te clusteren deeltaken is al beschikbaar.

Sietsche van Gunst, praktijkassistent-staf lid, en Nico van Egmond, huisarts-staf lid, beiden medewerkers van de NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie

NHG-Patiëntenbrieven

De belangstelling voor de NHG-Patiëntenbrieven is groot. Inmiddels zijn bijna vijftienhonderd mappen met brieven besteld.



V.l.n.r. M. Klomp (NHG-Bestuurslid), R. Holl (vz. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde), E. van Essen-Zandvliet (kinderarts), L. van Suijlekom-Smit (kinderarts), W. Stalman (vz. NHG), achter hem: A. Rutgers (NHG-Bestuurslid) en S. Flikweert (huisarts-staf lid NHG-Afdeling Standaardenontwikkeling)

Op 25 juni werd de verschijning gevierd van de eerste Landelijke Transmurale Afspraak (LTA), 'Astma bij kinderen'. Drie NHG-Bestuursleden en een huisarts-staf lid ontvingen de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en twee kinderartsen die mede-auteurs van de LTA waren.

Eén jaar Programma's voor Individuele Nascholing

Vorig jaar september startte het NHG met de serie Programma's voor Individuele Nascholing (PIN's). De resultaten na één jaar zijn bemoedigend: meer dan negenhonderd huisartsen namen een abonnement; zij ontvingen het afgelopen jaar tien boekjes (zie het kader voor de onderwerpen).

In dit nummer een eerste verslag van de enquête die onder de abonnees is gehouden en informatie over de tien onderwerpen voor de serie '98/'99.

Wat gaf de doorslag?

De beslissing om programma's voor individuele nascholing te gaan uitgeven is in de jaren '96/'97 niet zonder slag of stoot door het NHG (in samenspraak met de LHV) genomen. Tot dan toe lag de nadruk op de ontwikkeling (door het NHG) en verspreiding (door de LHV) van nascholingsmateriaal gericht op groepen huisartsen (en sinds 1997 ook praktijkassistenten). Een van de belangrijkste redenen om daarop zo het accent te leggen was (en is) dat deskundigheidsbevordering in een groep - de huisartsgroep bijvoorbeeld, of het farmacotherapie-overleg, of nascholing in het kader van de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen - het meest geschikt wordt geacht om niet alleen kennisoverdracht te bereiken maar ook de gewenste acceptatie van nieuwe richtlijnen voor het huisartsgeneeskundige handelen en vooral (gedrags)verandering.

Waarom dan toch programma's voor individuele nascholing? Verschillende overwegingen hebben

ertoe bijgedragen dat die er uiteindelijk toch kwamen. De meest voor de hand liggende is de verschillende nascholingsbehoefte van mensen. Sommigen geven de voorkeur aan mondeling onderwijs in een groep, anderen leren liever thuis, wanneer dat hen uitkomt. Ook willen de beroepsorganisaties een zo compleet mogelijk nascholingsaanbod verzorgen, passend in het kwaliteitsbeleid.

Onderwerpen '97/'98

1. COPD en astma bij volwassenen: diagnostiek
2. COPD en astma bij volwassenen: behandeling
3. Otitis media acuta
4. Angina pectoris
5. Hypertensie
6. Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen
7. Constitutioneel eczeem
8. Lage-rugpijn
9. Otitis externa
10. Maagklachten

Accreditering

Individuele nascholing dus, maar niet zonder meer. Vanaf het begin is de nadruk erop gelegd dat de individuele nascholing altijd een plaats zou moeten hebben binnen de groepsgewijze nascholing. Zo zijn de Programma's voor Individuele Nascholing bijvoorbeeld te gebruiken als voorbereiding op nascholing in de huisartsgroep of in een toetsgroep, of om nascholing die elders is gevolgd, later nog eens door te nemen. Verder zouden de programma's vergezeld moeten gaan van een vorm van feedback. Dit heeft bij de PIN's de vorm gekregen van

een Toetsblad. Wanneer de abonnee de vragen op het Toetsblad heeft beantwoord en het blad naar het NHG heeft teruggestuurd, ontvangt hij of zij zo spoedig mogelijk daarna de antwoorden op de vragen retour. Het doel van de programma's is vooral educatief, niet selectief.

De geretourneerde Toetsbladen vormen voor NHG en LHV ook de basis voor de toekenning van accrediteringspunten - gemiddeld anderhalf per programma.

De serie '97/'98

De abonnees hebben inmiddels alle tien deeltjes van de serie '97/'98 ontvangen. In het kader hiernaast staan de onderwerpen nog eens vermeld.

Met deze tien deeltjes kregen de abonnees handzame informatie over een aantal veelvoorkomende klachten in de huisartspraktijk. De eerste twee deeltjes maakten deel uit van het integrale aanbod rond de herziene COPD/astma-standaarden, die in 1997 verschenen.

Enquête

Bij de nummers 7 (Constitutioneel eczeem) en 9 (Otitis externa) ontvingen twee aselecte steekproeven van honderdvijftig abonnees een enquêteformulier over een aantal aspecten van de PIN's. Door meerderen aangedragen suggesties kunnen worden 'meegenomen' bij de opzet van de tweede serie ('98/'99).

De enquêteformulieren zijn nog lang niet allemaal binnen, maar een eerste indruk kan wel al worden gegeven (op basis van 56 respondenten uit de eerste groep van 150).



Het team dat de PIN's vervaardigt

V.l.n.r. Elly Bakker (secretaresse), Kees in 't Veld (afdelingshoofd en auteur), Marieke Teernstra (opmaak), Michou Mastboom (auteur), Ingeborg von Eugen (secretaresse), Michel van Wijk (auteur) en Ron Helsloot (afdelingscoördinator). Niet op de foto staat Lucas Renckens (opmaak).

- Over het algemeen vindt men het huidige aantal programma's per jaar (tien) precies goed en de prijs acceptabel. (Opvallend is dat vooral diegenen die weinig Toetsbladen hebben teruggestuurd over de prijs klagen; dit zijn dus degenen die met de PIN's weinig accrediteringspunten hebben verdiend. Maar ook het omgekeerde is waar: weinig klachten over de prijs waren er bij hen die wel Toetsbladen retourneerden.)
- Er is nog geen duidelijk inzicht in het gebruik dat van de PIN's wordt gemaakt. Zeker is dat diegenen die hun Toetsbladen trouw terugzenden in de minderheid zijn (ongeveer eenderde van het aantal abonnees). Maar dit geeft natuurlijk nog geen

antwoord op de vraag of de overige abonnees de programma's wel of niet doornemen. Het zou best zo kunnen zijn dat meerderen dat doen zonder de Toetsbladen terug te sturen, mogelijk ook omdat ze niet in de 'punten' zijn geïnteresseerd. En wie weet hebben veel huisartsen er de afgelopen maanden geen tijd voor gehad en komen er nog Toetsbladen na, ook van de al eerder verspreide PIN's.

- Overigens geven 22 van de 56 respondenten aan meer tijd voor het maken van de PIN's nodig te hebben dan de anderhalf uur die ervoor staat.
- Verder is gevraagd naar eventuele voorkeur voor andere 'dragers'.

Van de 56 respondenten geven twintig een lichte voorkeur voor diskettes aan, zeventien noemen de cd-rom en tien Internet. (Er was een overlap tussen deze groepen.)

- Twee respondenten pleiten er nog voor de tekst van de standaarden toe te voegen en een aantal maal wordt toevoeging van foto's, tekeningen en schema's als een verrijking van de PIN's genoemd. (Een bescheiden begin hiermee is gemaakt in nummer 9, met een foto van instrumentarium voor het schoonmaken en uitzuigen van ontstoken oren.)

In een volgend NHG-katern zal uitvoerig op de resultaten van de enquête worden teruggekomen.

De serie '98/'99

Degenen die tot nu toe reageerden op de enquête noemden ook onderwerpen voor de nieuwe serie ('98/'99). 'Toppers' (door twee of meer abonnees genoemd) zijn: schouderklachten (5), diabetes (4), cholesterol (3), depressie (3), benigne prostaat hypertrofie (BPH) (3) en hoofdpijn (2).

Inmiddels heeft de Afdeling Deskundigheidsbevordering een lijstje met nieuwe onderwerpen opgesteld. Althans een aantal van de respondenten zal hiermee tevreden worden gesteld (zie het kader).

Onderwerpen '98/'99

1. Hartfalen
2. Elektronisch medisch dossier
3. Diabetes
4. Depressie
5. Functiestoornissen van de schildklier
6. Epicondylitis
7. PID
8. Knieklachten
9. Herpes genitalis/Condylomata acuminata
- *10. Cholesterol

De onderwerpkeuze kan eventueel worden aangepast aan actuele ontwikkelingen.

Diabetes gaat in het najaar onderdeel vormen van een integraal NHG-aanbod behorend bij de herziene NHG-Standaard Diabetes, die in september in H&W zal worden gepubliceerd. Schouderklachten komt niet op het lijstje voor omdat de standaard en het DKB-pakket nog niet zijn herzien. Hoofdpijn ontbreekt omdat

daarover geen NHG-Standaard noch een DKB-pakket is - dit zijn namelijk altijd de twee bronnen van een PIN. Ook over het EMD bestaat geen standaard, maar daarover konden toch op basis van consensus voldoende richtlijnen worden opgesteld om er een DKB-pakket voor huisartsen (1997) en binnenkort ook voor praktijkassistenten over te kunnen maken.

Over BPH bestaan wél een standaard en DKB-pakket ('Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen'); aan dit onderwerp kan later eventueel nog een PIN worden gewijd.

Het abonnement op de PIN's loopt gewoon door. De abonnees zullen dus automatisch in september het eerste nummer van de tweede jaargang krijgen, tegelijk met een nieuw ordertje, beide in de vertrouwde uitvoering. (RH)



De uitgave 'Praktijkassistentie en NHG-Standaarden 2' is verschenen. De belangstelling hiervoor is groot.

Inmiddels zijn er al tegen de vijftienhonderd boeken besteld (oplage: 2.500).

Programma's voor Individuele Nascholing

Als u nog geen abonnee bent, maar dat wel wilt worden, vul dan s.v.p. onderstaande kaart in, knip hem uit en stuur hem in een

ongefrankeerde envelop naar: Nederlands Huisartsen Genootschap, Antwoordnummer 2823, 3500 VL Utrecht.

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Handtekening:

- Hiermee abonneer ik mij op de NHG/LHV-Programma's voor Individuele Nascholing.

(Een jaarabonnement kost f 300,-. Een abonnement kan alleen schriftelijk en per jaargang worden opgezegd, met een opzegtermijn van twee maanden.)

Interview met Marian ten Klei

Het NHG heeft de taak op zich genomen om samen met de LHV en de DHV'ën het aanbod aan huisartsen van visitatie van de praktijkvoering gestalte te geven. Daartoe zijn enkele parttime stafleden aangesteld. Pieter van den Hombergh, de projectleider, werd eerder geïnterviewd. Nu is het de beurt aan de visitatieconsulente, Marian ten Klei, die sinds 1 april voor een dag per week Van den Hombergh assisteert. De rest van de week is zij projectleider van het preventieteam bij de DHV Steden-driehoek.

Hoe kwam je met visitatie in aanraking?

'Ik ben in 1990 opgeleid tot visitatieconsulente binnen het project van het NHG en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit Huisartsgeneeskunde (WOK) waarin een onderzoek is uitgevoerd naar de wetenschappelijke kwaliteit en de haalbaarheid van het Visitatie Instrument Praktijkvoering (VIP). Sinds die tijd ken ik Pieter van den Hombergh al. In de onderzoeksperiode heb ik ongeveer honderd huisartsen geïnterviewd.'

Wat zijn nu bij het NHG je taken?

'Vooral de eerste tijd zal ik ook zelf visitaties uitvoeren, maar mijn belangrijkste taken zijn de training en verdere ondersteuning van nieuwe visitatieconsulentes en de coaching van DHV'ën die visitaties in hun district aanbieden.'

Hoe ziet de training eruit?

'Eerst is er een dag theorie - voor de eerste groep was die op 16 april - waarop de deelnemers kennis maken met de achtergronden van visitatie en met de VIP zelf. Vervolgens lopen zij een keer mee.



Ten slotte is er een 'terugkomdag', dit jaar waarschijnlijk in oktober.

Het is een spoedcursus, maar je moet niet vergeten dat het in alle gevallen gaat om ervaren praktijk-assistenten. Vooral op de praktijkdag zal de theorie daardoor snel op z'n plaats vallen.'

Hoe ontstaat een landelijke spreiding?

'Die ontstaat vanzelf door de wijze waarop we hebben geworven. We hebben namelijk aan alle DHV'ën gevraagd om een of enkele kandidaten "af te vaardigen".'

Vertrouw je erop dat het zal slagen?

'Ik zie zeker toekomst voor de visitatie als startpunt van activiteiten gericht op de bevordering van de kwaliteit van de praktijkvoering en daarmee ook van de patiëntenzorg. NHG en LHV ontwikkelen praktische middelen ter ondersteuning daarvan. Mijn ene dag is ruim gevuld en dat is een goed teken. Men weet ons steeds meer te vinden, wat wijst op een toenemende belangstelling.' (RH)

Colofon

Het NHG-katern is een uitgave van het NHG-Bureau. Het verschijnt dertien keer per jaar, als onderdeel van Huisarts en Wetenschap.

Redactie

Hans van der Voort,
directeur,
voorzitter

Ron Helsloot,
coördinator Afdeling
Deskundigheidsbevordering,
secretaris

Maarten Klomp,
huisarts, DB-lid,
lid

Frans Meulenberg,
coördinator Afdeling
Standaardenontwikkeling,
lid

Jos Manders,
coördinator Afdeling
Praktijkvoering & Preventie,
lid

Jos Zandvliet,
directiesecretaris,
lid

Opmaak

Léon Morselt
Lucas Renckens

Foto op pagina 454

Henk Tukker
Fotobureau 't Sticht

Redactiesecretariaat

Ron Helsloot
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030-2881700
Fax 030-2870668
E-mail nhgmailto@nhg.knmg.nl