

# Kijk op de praktijk: Een bezoekje aan de workshops

Tijdens het NHG-Congres kwamen sterk uiteenlopende praktijkvoeringsaspecten aan de orde. Daarbij zaten vele 'oude bekenden', maar ook was er aandacht voor geheel nieuwe onderwerpen. Wat te denken van franchising in de gezondheidszorg? Of van health management? Zo ook zijn er fenomenen waar een jaar of twee geleden nog niemand van had gehoord, en die nu – bijna – gesneden koek zijn, zoals de telefonische triage, of het werken met een praktijkondersteuner. *In de praktijk* ging een kijkje nemen bij een aantal workshops. (Zie voor een reportage van het hele congres pag. 62 van het NHG-nieuws.)

## Telefonische triage: verantwoord antwoord

Opeens had iedereen het erover. De praktijkassistente nam niet meer gewoon de telefoon aan, nee, zij deed aan telefonische triage. En toen overall grootschalige dienstenstructuren gingen ontstaan, bleek



die telefonische triage ook nog eens een zeer 'nauw luisterende' taak te zijn. Maar wat betekent dat nou eigenlijk, triage, en vooral, wat houdt het in? Workshopleiders Nico van Egmond en Yvonne Munsterman gaan daar uitgebreid op in.

Een goede werkdefinitie in de huisartsenpraktijk lijkt te zijn: *triage is het selecteren naar aard, ernst en*

*urgentie*. De aanwezigen discussiëren in kleine groepjes over het nut van triage. Belangrijke aspecten zijn onder andere een verantwoorde taakdelegatie en een goede zorg voor de patiënt op de juiste plek in de praktijk (instroommanagement). Er zijn wel enkele noodzakelijke voorwaarden.

- ▶ Capaciteit: zijn er voldoende goed gekwalificeerde medewerkers?
- ▶ Kennis en kunde: is er misschien behoefte aan inhoudelijke bijscholing of (telefonische) communicatietraining?
- ▶ Registratie: bij alle contacten moet worden vastgelegd wie wat heeft gedaan. Dit maakt nabespreking en verantwoording van de zorg mogelijk.
- ▶ Organisatie: zorg voor goede afspraken én voor goede apparatuur.
- ▶ Kwaliteitsbewaking: dit behoeft continu aandacht.

Maar ook andere aspecten spelen een rol, zoals tijd, motivatie en een systematische aanpak. Wat betreft die motivatie krijgt Van

## NHG-Congres 2002



Egmond de lachers op zijn hand: 'Als u maandag op de praktijk komt vol enthousiaste plannen en uw assistente denkt bij zichzelf: "O jee, het is weer NHG-Congres geweest. Even wachten tot het allemaal weer is overgewaaid", dan komt u niet ver!'

Gelukkig hoeven huisartsen niet allemaal zelf het wiel te gaan uitvinden. Op deze congresdag ontvangen alle deelnemers de nieuwe NHG-Telefoonwijzer. Hierin zijn protocollen bij 57 klachten opgenomen, waarin niet alleen de te stellen vragen zijn te vinden, maar ook urgentiecriteria en achtergrondinformatie.

Tot slot geven de workshopleiders nog een aantal tips mee. Een greep daaruit:

- ▶ Toon belangstelling voor wat de assistente (zonder dat u het weet) voor u afhandelt.
- ▶ Noteer beiden eens de moeilijkheden bij de triage: liggen deze op inhoudelijk of communicatief vlak, of is het vooral de registratie die problemen oplevert?
- ▶ Plan hoe u de onderwerpen uit de NHG-Telefoonwijzer gaat bespreken met uw assistente: van voor naar achter of wekelijks aan de hand van enkele consulten?
- ▶ Maak heldere afspraken over verantwoordelijkheid en de (grenzen aan de) zelfstandigheid van de assistente.

Want: 'Investeer in kwaliteit... Heus, het loont de moeite!'

## Franchising in de gezondheidszorg: een McDonald's naast een McHuisarts?

Voordat kan worden ingegaan op de vraag of een huisarts als 'franchisenemer' kan fungeren, zal toch eerst duidelijk moeten worden gemaakt wat dat dan precies is. Jos Burgers, directeur van de Nederlandse Franchise Vereniging te Hilversum, definieert het als volgt: 'Franchising is een trucje voor de afzet van goederen of diensten, of de toepassing van technologie, gebaseerd op een hechte en voortdurende samenwerking tussen juridisch en financieel zelfstandige en onafhankelijke ondernemingen, de franchisegever en de franchisenemer(s)'. Het is bepaald niet zo exotisch als het klinkt; onze maatschappij is doorspekt met voorbeelden van succesvolle franchise. Supermarkten, reisorganisaties, fastfoodketens, drogisterijen en hypotheekverstrekkers: ze werken allemaal met franchising. En het komt er steeds op neer dat een ondernemer (de franchisegever) een bepaalde 'formule' beschikbaar stelt aan een of meer andere ondernemers (de franchisenemers).

Voordelen zijn voor de franchisegever:

- ▶ snelle expansie tot landelijke dekking;
- ▶ afnameverplichting;
- ▶ postcontractueel concurrentiebeding.

Voor de franchisenemer zijn de voordelen:

- ▶ starten in uitgetest concept;
- ▶ bezig met het eigenlijke werk.

En beide partijen plukken dan nog de vruchten van schaalvergroting bij inkoop, marketing, automatisering et cetera.

Wellicht zijn er nu nog vele huisartsen voor wie het licht niet meteen gaat schijnen. Toch zijn er wel degelijk goede mogelijkheden voor de huisartsenpraktijk. Stel je eens een formule voor zoals wordt gebruikt bij drogisterijen (Etos, Kruidvat, Trekpleister en noem maar op). Op de gevel van de aangesloten huisartsenpraktijken prijkt een gemeenschappelijke naam, 'McHuisarts'. De franchisegever stelt een praktijkuitrusting ter beschikking (en misschien zelfs wel een praktijkruimte). Er is gemeenschappelijke automatisering en ondersteuning daarbij. Er is een centrale inkoop, facturatie, nascholing en er zijn collectieve verzekeringen.

Franchisegevers kunnen bijvoorbeeld de zorgverzekeraars zijn, of farmaceutische industrieën, of zelfs een handige zakenman. Deze laatste partijen zullen wellicht in de ogen van velen minder wenselijk zijn, maar het kán! En last but not least: elke huisarts met ondernemingszin kan franchisegever zijn, aldus Burgers.

### Health management

In deze workshop wordt de blik van de huisarts eens geheel anders gericht. Nu is de patiënt eens niet alleen iemand die van 's morgens vroeg tot 's avonds laat wordt beheerst door diens ziekte en alles wat daarbij hoort. Nee, de patiënt heeft bij het oplossen van de problemen die iedereen nu eenmaal tegenkomt in het leven, een aantal vermogens en vaardigheden opgedaan. Behalve ziek is deze patiënt dus óók iemand met kracht, wijsheid en 'gezondheid'.

Veelal wordt gekeken naar wat de patiënt allemaal niet meer kan. Bij de 'salutogenese' wordt gekeken naar wat de patiënt nog wél kan. En naar dat wat daarbij helpt: positieve overtuigingen, optimisme, humor en coping-mechanismen.

Hanne Hollnagel en Kirsti Malterud, twee Scandinavische huisartsen, hebben aangetoond dat het veel kan opleveren om de patiënten aan te spreken op hun 'gezonde kant' en positieve ervaringen, met name – maar niet alleen – bij chronische aandoeningen.

Fred Dijkers en Joke Crul, leiden met vuur en verve deze workshop. In een rollenspel doen zij eerst een pathogenetisch consult. Mevrouw Veder, 38 jaar, drie kinderen, parttime directiesecretaris, heeft al wekenlang hoofdpijn, die wel met stress te maken zal hebben. De huisarts vraagt door. 'Waar zit de pijn? Verloopt deze aanvalsgewijs? Is de pijn soms ook minder? Zijn er dingen die de pijn triggeren? Medicijngebruik?' Enzovoort.

Dan volgt een salutogenetisch consult. Dezelfde casus, alleen de vragen zijn volkomen anders. 'Het is niet niks, drie kinderen gecombineerd met een drukke baan, hoe pak je dat eigenlijk aan? Een paar

jaar geleden was er ook al zo'n hoofdpijnepisode, lijkt het op toen? Hoe heb je dat destijds opgelost? Wat waren daarbij je sterke kanten?'

Benadrukt wordt dat beide vormen van consultvoering prima zijn, maar dat de salutogenetische benadering soms heel goede resultaten oplevert, medicalisering tegengaat en de patiënt gewoon 'een goed gevoel' geeft.

Dan worden de deelnemers zelf aan het werk gezet. Aan de hand van een aantal casus moeten zij zelf 'sleutelvragen' bedenken die niet pathogenetisch maar juist salutogenetisch zijn. Dat blijkt nog niet mee te vallen, want zo simpel als het lijkt, zo lastig is het soms toch om niet door te vragen op symptomen. 'Nog even oefenen dus', menen de workshopleiders. 'Want geen disease management zonder health management en geen pathogenese zonder salutogenese!'

### De praktijkondersteuner: resultaten evidence-based

Inmiddels zijn de eerste ervaringen opgedaan met het werk van praktijkondersteuners. In Maastricht zijn deze ervaringen uitgewerkt. Hier vond in de jaren 2000 en 2001 een project plaats, gericht op de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van samenwerkingsrichtlijnen. In deze workshop wordt onder meer gekeken naar de cijfers over de zorg voor astma/COPD en diabetes.

De resultaten van de zorg bij astma/COPD maken nogal wat discussie los. Opvallend fenomeen is namelijk dat het aantal bezoeken aan de huisarts toeneemt nu de praktijkondersteuners hun intrede hebben gedaan. Hoe komt dat? Het blijkt dat de praktijkondersteuners bij deze categorie patiënten toch vaak twijfels hebben, zodat zij alsnog naar de huisarts verwijzen voor bijvoorbeeld heroverweging van medicatiedoseringen. Dit werpt echter vervolgens wél resultaten af: de gezondheid neemt toe (aangetoond in bijvoorbeeld een verbeterde FEV<sub>1</sub>) en de tevredenheid onder de patiënten is groot.

De cijfers bij diabetes mellitus laten daarentegen wel een gunstig effect op de werkdruk van de huisarts zien. Hier is het aantal bezoeken aan de huisarts aanmerkelijk gedaald sinds de praktijkondersteuners hun werk zijn gaan doen. En ook hier is een verbetering van de kwaliteit van de zorg aangetoond.

Waar huisartsen steeds bezig zijn met pogingen hun werkdruk te verlagen, is het geen wonder dat deze resultaten voor onrust in de zaal zorgen. Overigens zijn die resultaten – achteraf gezien – niet verbaazingwekkend. Praktijkondersteuners kunnen nu eenmaal bijna alles wel zelfstandig afhandelen bij diabetes, terwijl zij bij astma/COPD veel vaker worden gesteld voor (snelle) achteruitgang of verontrustende symptomen. Misschien ook is het een tijdelijk verschijnsel, en neemt het aantal doorverwijzingen op den duur weer af als de nieuwe situatie zich heeft gestabiliseerd.

De overige conclusies uit het onderzoek zijn dat de kwaliteit van de zorg toeneemt, de samenwerking door alle partijen buitengewoon prettig en bevredigend wordt gevonden en dat de praktijkondersteuner op verantwoorde wijze delen van de zorg kan overnemen van de huisarts. (AS)