

Oog voor de kwaliteit, kwaliteit voor het oog

Deskundigheidsbevordering is voor de huisartsen in Oost-Flevoland meer dan alleen aan een congres of cursus deelnemen. Gedurende een heel jaar laten zij zich bijscholen op het gebied van de oogheelkunde. In een interview vertellen de organisatoren over hun ervaringen met het 'Kwaliteitstraject Oog'.

Het Kwaliteitstraject Oog is een gezamenlijk initiatief van de Districts Huisartsen Vereniging (DHV) Zwolle/Flevoland en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) Oost-Flevoland. Twee huisartsen, de coördinator kwaliteitsbeleid en de adviseur deskundigheidsbevordering van de DHV spanden zich in om de mooie voornemens van de landelijke beroepsorganisaties voor een betere deskundigheidsbevordering handen en voeten te geven in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Kees Bastiaanse, Carla Grijsen, Berend Jansen en Marian Vierhout ontwikkelden samen het programma voor het Kwaliteitstraject Oog.

Goede nascholing op het oog

'De bestaande activiteiten hebben te weinig effect', oordeelt Marian Vierhout van de DHV Zwolle/Flevoland. 'Vooraf cursussen hebben een beperkte meerwaarde. Van de besproken stof blijft vaak niet meer dan 30 à 40 procent hangen, op lange termijn zelfs niet meer dan 15 procent.'

De DHV en de WDH zochten naar een betere scholingsmethodiek. Werken volgens de 'kwaliteitscirkel' bood uitkomst: in een reeks bijeenkomsten stellen huisartsen eerst de lacunes in hun kennis vast, om vervolgens een programma te bedenken dat de witte vlekken moet opvullen.

Als onderwerp werd gekozen voor het oog. Geheel toevallig was dat niet volgens Vierhout: 'Het oog stond voor 2002 toch al in het noordelijk curriculum voor de deskundigheidsbevordering.'

Bovendien bleek een van de huisartsen uit het district, Berend Jansen, het oog te hebben verheven tot een hobby. Hij ontwikkelde er een fascinatie voor tijdens een verblijf in Kameroen, waar hij eigenhandig staaroperaties moest verrichten. Zijn deskundigheid kwam goed van pas bij het ontwikkelen van het programma.

Inventarisatie bij hagro's

De eerste fase ging in mei vorig jaar van start. Vijf van de acht hagro's in Oost Flevoland namen deel. Per hagro werden de scholingswensen geïnventariseerd, en ook deden de artsen een kennistoets. 'We hebben ervoor gekozen om de score per hagro te vermelden', vertelt Bastiaanse. 'Als dat per huisarts zou zijn gedaan, schrik je misschien deelnemers af.'

Over de gehele linie scoorden de huisartsen in Flevoland een 6,5. De vragen over diagnostiek, medicatie en epidemiologie leverden relatief weinig moeite op. Meer problemen waren er bij de echte ken-

nisvragen, over onderwerpen als hypermetropie, keratoconjunctivitis sicca en gonokokken- en chlamydiaconjunctivitis. Ook bleken de vragen over specifieke leeftijdsgebonden en chronische aandoeningen niet eenvoudig te zijn.

Casuïstiek en vaardigheden

De uitslag van de toets was voor Berend Jansen aanleiding om bij de casuïstiek, het volgende onderdeel in het kwaliteitstraject, ook aandacht te besteden aan oogklachten bij diabetici. Daarnaast introduceerde hij tijdens de casusbesprekingen de techniek van het diagnostisch refractioneren: met behulp van twee lenzen, een positieve en een negatieve, kan daarmee vrij simpel worden vastgesteld of de patiënt alleen maar een bril behoeft, of dat de problemen ernstiger zijn. 'Bij de invulling van de casuïstiek zijn wij ook strategisch te werk gegaan', vertelt Jansen. 'Bij diagnostisch refractioneren kom je ook te spreken over de positie van de praktijkassistente en over doorverwijzingen naar de specialist of opticien.'

Specialisten lichten toe

Begin juni waren alle hagro's bezocht voor de toetsen, de inventarisatie van de scholingswensen en de casuïstiek. De volgende stap in de kwaliteitscirkel kon worden gezet. Oogspecialisten van de ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad werden uitgenodigd om inleidingen te verzorgen over het 'rode oog', aangezien deelnemende hagro's hadden laten weten dat zij hun kennis daarover wilden verdiepen. Een van de specialisten hield een spreekbeurt over het voorste oogsegment; een ander behandelde het achterste segment; en een derde ging in op epidemiologische aspecten.

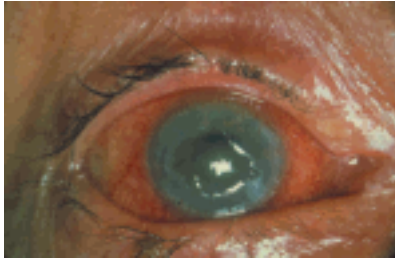


Deze dag was ook toegankelijk voor huisartsen in Oost-Flevoland die niet deelnamen aan het Kwaliteitstraject Oog. Van de 69 huisartsen die in het gebied werken, kwamen er 51.

Ondanks de hoge opkomst was Jansen niet zo enthousiast over de bijeenkomst. 'Ik had het graag wat interactiever gezien, het was te veel eenrichtingsverkeer', meent hij. 'Wij zoeken op onderdelen nog steeds naar de juiste didactische vorm.' De meerwaarde van de bijeenkomst lag trouwens niet alleen in informatie-uitwisseling. 'Specialisten en huisartsen legden ook informeel contact, en dat is minstens zo belangrijk om goed werk te kunnen leveren', aldus Jansen.

Wat schrijven we voor?

Het voorschrijfbeleid bij oogkwalen was de volgende stap in het Kwaliteitstraject Oog. De hagro's wijdde een fto-bijeenkomst met de apothekers uit hun gebied aan het onderwerp. 'We proberen niet alleen nieuwe activiteiten te bedenken, maar het traject ook in te schuiven bij al bestaande verbanden', zegt Bastiaanse. In het fto bekeken de huisartsen met de apothekers in hoeverre hun voorschrijfgedrag bij oogkwalen afwijkt van de landelijke trend. Hierbij werd ook gebruikgemaakt van materiaal van DGV Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.



Daadwerkelijk aan de slag

De kwaliteitscirkel is nu over de helft, maar het wellicht belangrijkste onderdeel moet nog komen: de vaardigheidstrainingen. Uit de inventarisatie van de scholingswensen bleek dat er behoefte was aan oefening in het direct en indirect spiegelen, het diagnostisch refracteren, het verwijderen van een chalazion of een corpus alienum, en het afdekken van het oog. 'Het zijn geen ingewikkelde, specialistische handelingen en ze komen regelmatig in de huisartsenpraktijk voor', zegt Jansen. Toch bestaat er volgens hem koudwatervrees. 'Huisartsen hebben vooral moeite met het verwijderen van een chalazion. Uit een enquête blijkt dat slechts vier van de vijftien artsen de techniek durven toe te passen.'

Jansen hoopt niet dat huisartsen in de vaardigheidstrainingen alleen maar een kunstje leren dat zij daarna nooit meer opvoeren. 'We zouden graag zien dat artsen, al werken zij onder tijdsdruk, toch lol krijgen in het gebruik van de technieken.'

Als cursusleiders zijn een optometrist, twee oogartsen en twee huisartsen aangezocht. De deelnemers kunnen aan maximaal vier trainingen deelnemen.

Herhaalde tests

Zelfs dan is de kwaliteitscirkel nog niet rond. In de hagro's zullen opnieuw tests worden gehouden om te kijken of de kennis van de oogheelkunde inderdaad vooruit is gegaan. Verder willen Bastiaanse en Jansen graag weten of de werkwijze bij oogklachten in de huisartsenpraktijk ook veranderd is. Voordat het zover is, is de zomer al aangebroken en heeft het Kwaliteitstraject Oog dus een geheel jaar in beslaggenomen.

Overall kwaliteitscirkels

Bastiaanse is echter nu al enthousiast over de manier van werken volgens de kwaliteitscirkel. Hij ziet ook mogelijkheden voor kortlopende trajecten, waarbij huisartsen in enkele maanden hun kennis

op deelterreinen kunnen vergroten. 'Onderwerpen op het vlak van de fysiotherapie lijken mij daarvoor heel geschikt.' Volgens Bastiaanse moet het niet al te moeilijk zijn om vrijwilligers te vinden om zo'n kwaliteitscirkel te starten. 'Iedere huisarts vindt het leuk om iets naast het gewone werk erbij te doen. Ik vind bijvoorbeeld de organisatiekant leuk; en Berend Jansen heeft zijn fascinatie voor het oog.' Wel vindt hij dat er iets tegenover zou moeten staan, het liefst een beloning in tijd of geld. 'Of er zou bijvoorbeeld kunnen worden gezorgd voor vrijstelling van waarnemingen voor de organisatoren.'

Beroep op de organisatoren

Marian Vierhout vindt de vrijwilligheid tegelijk het sterke en zwakke punt van projecten als het Kwaliteitstraject Oog. Het is een initiatief van onderaf, van de hagro's zelf, dat goed inspeelt op de lokale scholingswensen. Maar er wordt wel een heel groot beroep gedaan op de huisartsen die alles regelen. Vierhout berekent dat Berend Jansen al meer dan zestig uur in het project heeft gestoken, bovenop zijn normale werkweek.*

Vierhout denkt dat schaalvergroting een middel kan zijn om de overbelasting van de organisatoren te verminderen. 'Het is niet nodig dat iedere hagro of WDH zelf het wiel uitvindt. Zo kunnen leermiddelen op landelijk of regionaal niveau worden ontwikkeld. En als hagro's kwaliteitscirkels opzetten, kunnen zij bijvoorbeeld powerpointpresentaties uitwisselen.'

Vierhout meent verder dat ook aan de zorgverzekeraars een bijdrage gevraagd kan worden voor het opzetten van kwaliteitstrajecten. Die hebben per slot van rekening ook belang bij minder doorverwijzingen. En ook zou de bijdrage van de cursisten omhoog kunnen. 'De 240 euro die zij nu betalen voor het Kwaliteitstraject Oog vind ik niet veel, gezien de 15 accrediteringspunten die zij ermee behalen.' Vierhout vindt een bijkomend voordeel van de cursussen dat artsen elkaar weer eens ontmoeten. 'Artsen zijn solisten, maar het is toch goed dat zij regelmatig met elkaar overleggen over het vak. Scholing en kwaliteitsbevordering worden steeds meer de pijlers onder de waarneemgroepen.'

Maarten Bakker, journalist

*Van de redactie

Als u zelf ook plannen heeft om een kwaliteitsproject op te zetten, dan is het wellicht een goede tip om na te gaan welke materialen (zoals Deskundigheidsbevorderingspakketten en Programma's voor Individuele Nascholing) u daarbij kunnen helpen. Bovendien kunt u contact opnemen met de sectie Advies en Ondersteuning van het NHG. Deze sectie is er veelal van op de hoogte of wellicht gelijksoortige initiatieven elders in het land al zijn ontwikkeld. Bovendien kunnen de medewerkers u misschien goede tips geven voor de organisatie van uw project. Meer informatie over de activiteiten van de sectie A&O is te vinden op pag. 179 en 180 van het NHG-Nieuws.