

Praktijkondersteuner nader onderzocht: Wel degelijk tijdsbesparing voor de huisarts

Langzaam maar zeker doet de praktijkondersteuner haar intrede in de huisartsenpraktijk en de eerste verslagen druppelen binnen. Iedereen is tevreden en de kwaliteit van zorg lijkt toe te nemen. Alleen de invloed op de werkdruk van de huisarts wordt door velen betwijfeld. In Klazienaveen en Zwartemeer denken ze daar anders over: de praktijkondersteuner levert daar wel degelijk een duidelijke vermindering van de werkdruk op.

Tijdens het NHG-Congres 2002 werden de resultaten gepresenteerd van het project Praktijkondersteuner te Maastricht, dat zich richtte op de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van samenwerkingsrichtlijnen. Een van de meest opvallende bevindingen daarbij was dat bij astma/COPD het aantal bezoeken aan de huisarts was toegenomen sinds de intrede van de praktijkondersteuner. Bij diabetes mellitus nam het aantal bezoeken aan de huisarts wel af. Naar aanleiding hiervan wilde *In de praktijk* wel eens weten of die cijfers overal hetzelfde zijn. Dat bleek in twee gemeenten in het noorden van het land niet het geval.

Afwijkende patiëntenpopulatie

De hoge werkdruk was de huisartsen in Klazienaveen en Zwartemeer al langere tijd een doorn in het oog. Bij onderzoek naar de achtergronden ervan bleek onder andere dat het aantal mensen met een chronische aandoening veel hoger was dan gemiddeld in Nederland. Zo kwam diabetes mellitus driemaal zoveel voor en astma/COPD tweemaal zoveel. Ook bleek uit het onderzoek dat het opleidingsniveau veel lager en het percentage ziekenfondsverzekerden veel hoger was dan gemiddeld (85 versus 66 procent).¹

Iedereen heeft maar twee handen

Om de werkdruk te beteugelen, werden steeds meer taken aan de praktijkassistentes gedelegeerd. Uitschrijfsjes, bloeddrukcontroles en ook de driemaandelijke controles van diabetespatiënten behoorden voortaan tot het takenpakket van de praktijkassistentes. Maar daarmee was de grens aan het delegeren van taken aan de assistentes wel bereikt. Om nog meer werk te kunnen delegeren, zou extra personeel moeten worden aangetrokken.

Drie van de zes huisartsen besloten een praktijkondersteuner aan te stellen die zich met name zou richten op patiënten met astma/COPD. Dat was immers een grote groep en de huisartsen hadden de indruk dat hun zorg voor deze patiënten wel wat beter kon. Ze hadden te weinig tijd om goede voorlichting en inhalatie-instructie te geven en destijds gebeurde dat ook nog niet door de apotheek.

Zo leek de cirkel rond: door de hoge werkdruk was er onvoldoende aandacht voor de begeleiding van deze patiënten die daardoor weer vaker op het spreekuur kwamen en zodoende de werkdruk opnieuw verhoogden.

Werving en selectie

Met de aanstelling van een praktijkondersteuner beoogden de huisartsen dus zowel een verbetering van de kwaliteit van zorg alsook heel duidelijk een verlaging van hun werkdruk. Daarom werd ervoor gekozen om de werving en selectie van de praktijkondersteuner uit te besteden aan een uitzendbureau, zodat de huisartsen alleen maar een profielschets hoefden te schrijven. Uiteindelijk viel de keus op een verpleegkundige die ervaring had in het opstellen van protocollen, zodat ook deze taak grotendeels aan haar kon worden overgelaten.

Verwijzen naar bevinden

Patiënten met astma/COPD die op het spreekuur van de huisarts kwamen, werden vervolgens naar de praktijkondersteuner verwezen voor controle van de inhalatietechniek en voorlichting. Bij alle patiënten van wie de huisarts dacht dat er sprake zou kunnen zijn van astma of COPD, werd door de praktijkondersteuner een uitgebreide anamnese afgenomen en werd een piekstroom- of een longfunctiemeting verricht. Wanneer de assistentes merkten dat een patiënt meer inhalatiemedicatie gebruikte dan was voorgeschreven, maakten zij een afspraak bij de praktijkondersteuner om de oorzaak daarvan te achterhalen.

Er is in dit project dus niet gekozen voor een systematische screening van alle patiënten met astma/COPD.

Afnemende contacten

In drie jaar tijd werden zodoende 354 patiënten naar de praktijkondersteuner verwezen. Aan de hand van gegevens uit het EMD werd het aantal contacten in verband met luchtwegproblemen in het jaar voorafgaande aan de verwijzing geteld, alsmede het aantal contacten in de jaren daaropvolgend (zie tabel 1). Uiteraard geeft dit overzicht slechts een indicatie, maar het bevestigt de indruk van de huisartsen dat zij minder patiënten met luchtwegproblemen zien. Maar niet alleen het aantal contacten bij de huisarts neemt af, ook het gebruik van stootkuren prednisolon – als maat voor het aantal exacerbaties. Patiënten raken dus beter ingesteld (zie figuur 1).

Tabel 1 Gemiddeld aantal contacten per jaar met huisarts en praktijkondersteuner wegens luchtwegproblemen

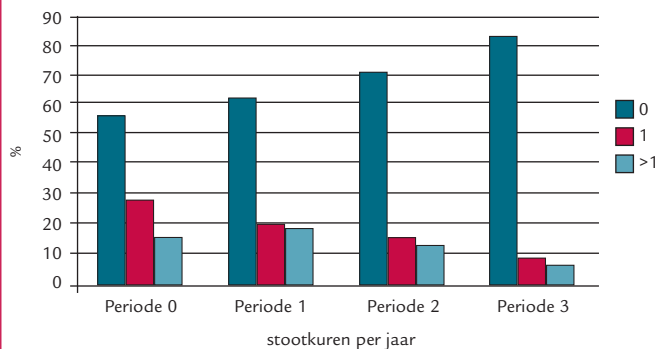
	Huisarts	Praktijkondersteuner
Jaar 0	3,0 (354)	
Jaar 1	1,8 (337)	3,8 (354)
Jaar 2	1,4 (300)	1,4 (354)
Jaar 3	1,0 (155)	1,2 (155)

Meer tijd, meer kwaliteit

Het geheim zit in de extra tijd die de praktijkondersteuner heeft voor een patiënt. Waar de huisarts per jaar gemiddeld drie consulten van

tien minuten besteedt aan astma/COPD, heeft de praktijkondersteuner het eerste jaar na verwijzing bijna vier consulten van dertig minuten tot haar beschikking. Juist bij een bevolking met een laag opleidingsniveau is dat van groot belang. Bovendien is de drempel om de praktijkondersteuner te raadplegen lager dan de drempel van de huisarts. Het delegeren van taken aan praktijkassistente of praktijkondersteuner is dus niet een vorm van 'afschuiven' van taken waar de huisarts geen zin in heeft, maar biedt ook wat extra's.

Figuur 1 Overzicht aantal stootkuren prednisolon per jaar bij patiënten >15 jaar



Baten versus lasten

Natuurlijk kost een dergelijk project ook tijd. Een van de huisartsen volgde cursussen in het interpreteren van longfunctieonderzoek, een ander hield zich bezig met de werkgeverszaken. Daarnaast werd de eerste twee jaar wekelijks een werkoverleg van een uur gehouden waarbij alle huisartsen aanwezig waren. Zodoende kon een min of meer uniform beleid worden ontwikkeld dat ook in protocollen werd vastgelegd. Daarna werd dit gezamenlijk werkoverleg vervangen door een overleg van twintig minuten met iedere huisarts afzonderlijk.

Daar weegt de bespaarde tijd ruimschoots tegenop. Immers, uitgaande van een besparing van twee consulten voor ongeveer 120 patiënten per jaar, kom je tot een winst van zo'n zestig minuten per

Praktijkhandleidingen

Het NHG geeft praktijkhandleidingen uit speciaal gericht op de praktijkondersteuner. Hierin zijn de diverse deelprocessen van de zorg rondom bepaalde aandoeningen beschreven en vastgelegd in protocollen. Tot dusver zijn praktijkhandleidingen gepubliceerd over astma/COPD en diabetes mellitus. Dit jaar worden die gevolgd door praktijkhandleidingen over preventie en ggz.

De praktijkhandleidingen kunnen telefonisch worden besteld bij het NHG (030 - 288 17 00).

week. Zeker nu het daartegenover staande werkoverleg nog maar twintig minuten per maand vergt, is dat toch een behoorlijke tijds-winst.

Iedereen blij

Een hoge werkdruk wordt niet alleen veroorzaakt door een hoge contactfrequentie, maar onder andere ook door het gevoel als huisarts tekort te schieten in de zorg die je kunt bieden. Verwijzing van een patiënt met astma/COPD naar de praktijkondersteuner levert zowel betere zorg als een tijdsbesparing op.

Aangezien in de loop der tijd ook andere patiënten naar de praktijkondersteuner zijn verwezen, zoals patiënten die niet meer naar de praktijk konden komen voor controle van hun diabetes mellitus, is ook daar nog 'winst' geboekt. In de beleving van de huisartsen en hun praktijkmedewerkers in Klazienaveen en Zwartemeer zijn dus alle partijen erop vooruitgegaan.

Jan Sorgdrager, huisarts te Klazienaveen

Met dank aan Jan de Haan, Johan Groothoff en Doeke Post

1. Kornelius G, Groothoff JW, Been P, Post D. Praktijkverpleegkundige en werkdruk huisartsen in Klazienaveen en Zwartemeer. Deel 1: Achtergrondfactoren van werkdruk in de huisartspraktijk. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1999.

Wie is tegenstander van huisartsenposten in het ziekenhuis?

In het januarinummer van *In de praktijk* namen wij een interview op met Maarten Klomp, die daarin zijn standpunt verdedigde dat huisartsenposten zich in de poort van het ziekenhuis moeten vestigen, dus nog vóór de afdeling Spoedeisende Hulpverlening.

Wij kondigden toen vol zelfvertrouwen aan dat wij in een volgend nummer het woord zouden geven aan een tegenstander van deze opvatting. Tot onze verbazing hebben wij die echter nog niet kunnen vinden. Is iedereen dan inmiddels van mening dat de ideale plaats van

de huisartsenpost inderdaad in de poort van het ziekenhuis is?

Oproep van de redactie

Als u tegenstander bent van de opvatting van Maarten Klomp en u denkt dat u uw mening met goede argumenten kunt onderbouwen, zou u dan geïnterviewd willen worden voor *In de praktijk*? Zo ja, neem dan contact op met Ans Stalenhoef (tel. 030-288 17 00, e-mail a.stalenhoef@nhg-nl.org).