

Jan Kersseboom over de ‘praktijkassistente-plus’

Er zijn allerlei nieuwe vormen van extra ondersteuning voor de huisarts, maar een goede optie is ook om de praktijkassistentes meer taken en bevoegdheden te geven. Jan Kersseboom, huisarts in Kortgene op Noord-Beveland, besloot daartoe zo'n vijf jaar geleden. In een interview vertelt hij samen met twee ‘assistentes-plus’ over hun ervaringen.

In een aantal artikelen schenkt *In de praktijk* aandacht aan recente ontwikkelingen op het gebied van de praktijkondersteuning. In vorige nummers is geschreven over de werkzaamheden van de ‘physician assistant’ en de ‘nurse practitioner’. Dit laatste artikel in de reeks gaat over de ‘praktijkassistente-plus’.

Alles tegelijk

Kersseboom zag in de loop der jaren zijn vergrijsde praktijk van 2.100 patiënten steeds drukker worden. Zijn drie parttime werkende praktijkassistentes en meewerkende echtgenote volgden diverse bijscholingen, zodat zij een aantal preventieve taken op zich konden nemen voor patiënten met hypertensie, diabetes en – binnen afzienbare tijd – COPD. Hij legt uit: ‘POH-gelden waren toen nauwelijks beschikbaar voor Zeeland. In 2003 kwamen er pas gelden voor praktijkondersteuning, maar toen waren de assistentes al opgeleid en draaide het diabetesprotocol.’ De te hoge werkdruk voor Kersseboom viel samen met de promotie door KNMG en LHV van preventieve zorg. ‘Bovendien kwam de Bredase Stichting Huisartsen Laboratorium (SHL), waarnaar we net waren overgestapt, met het plan voor een speciaal diabetesprogramma. Zo viel alles samen’, aldus echtgenote Carla Kersseboom.

De taken verdeeld

Kersseboom: ‘We hebben nu twee speciale programma’s opgezet: één voor mensen met hypertensie en één voor mensen met diabetes. Voor beide patiëntencategorieën is er een protocol, geënt op de NHG-Standaarden. Eenmaal per drie maanden krijgt de betreffende patiënt een oproep om bij een assistente op consult te komen. Zo'n consult duurt ongeveer twintig minuten. De assistentes doen controles, bespreken de leefwijze en geven veel voorlichting. Zelf zie ik de patiënten eenmaal per jaar, conform de NHG-Standaarden. Patiënten met hypertensie krijgen bovendien eenmaal per jaar een oproep van het SHL. Dan worden onder meer cholesterol, creatinine, natrium en kalium geprikt.’ Patiënten kunnen tussendoor ook een consult aanvragen. Voelt iemand zich niet in orde en komt dat volgens eigen zeggen waarschijnlijk door de hypertensie of diabetes, dan ziet in eerste instantie de assistente die patiënt. Verder begeleiden de assistentes patiënten bij het stoppen met roken of bij het afvallen. Het instellen van diabetespatiënten op insuline is géén taak voor de assistentes; Kersseboom doet dat samen met de diabetesverpleegkundige van het Kruiswerk.

Alles op zijn tijd

Om toegerust te zijn voor hun extra taken, volgden de assistentes en Carla Kersseboom specifieke cursussen. Bovendien krijgen ze extra ondersteuning van onder meer de SHL. ‘Nu de twee programma’s goed lopen, starten we ook met een preventieprogramma voor patiënten met COPD’, vertelt Kersseboom. ‘We hebben daarvoor net een inventarisatie gemaakt.’ Loopt ook dit derde programma goed, dan volgt het vierde, het screenen van mensen met een vergrote kans op hart- en vaatziekten. Assistentie Miranda Roeleven benadrukt het belang van het geleidelijk invoeren van de nieuwe opzet: ‘Je moet niet alles tegelijk willen oppakken en dus pas met een nieuw programma beginnen als de andere programma’s goed lopen. Anders wordt de uitvoering onmogelijk.’

Kersseboom ziet wel een duidelijk verschil met de werkwijze van een nurse practitioner. ‘Een diagnose stellen bij kleine kwalen zou bijvoorbeeld te hoog gegrepen zijn voor de assistentes. Dat vraagt een andere deskundigheid. Wat de assistentes nu doen, is ondersteuning bieden en daar zijn ze sowieso al goed in. Wel denk ik dat je alleen extra taken kunt geven aan assistentes die een opleiding hebben gevolgd. Zij hebben een prima basis voor meer verantwoordelijkheden.’

Open sfeer

Alles wat de assistentes met patiënten afspreken, registreren ze in het HIS. Kersseboom: ‘Alle assistentes hebben een eigen code. Je ziet dus wie wat gedaan heeft. Eenmaal per twee weken hebben we een werkbespreking. Dan komen praktische zaken aan de orde en bijvoorbeeld voorgestelde wijzigingen in een protocol. Het werkoverleg kost weliswaar iets meer tijd dan in een traditioneel georganiseerde praktijk, maar je wint anderzijds juist erg veel tijd met deze aanpak’, aldus Kersseboom. ‘Aan het eind van elke ochtend evalueren we de patiënten die zijn geweest. Ook kunnen de assistentes dan direct iets aanklaarten waar ze tegenaan lopen. De sfeer is open. Je kunt alles aan elkaar vragen en je kunt vrijuit zeggen wat je ergens van vindt. En gaat er onverhoopt eens iets minder goed, dan evalueren we dat.’ Miranda Roeleven: ‘Ik kan altijd alles zeggen en vragen, en ben nog nooit aan het eind van een werkdag naar huis gegaan met het gevoel dat ik nog iets op mijn hart had.’

Heel in het begin liet Kersseboom een enkele keer een patiënt terugkomen naar aanleiding van de evaluatie. ‘Nu is dat nooit meer aan de orde; de assistentes schatten de situatie van een patiënt uitstekend in. Bij twijfel verwijzen ze altijd naar mijn spreekuur. Dat loopt allemaal prima.’

En de patiënten? ‘Die reageren over het algemeen enthousiast’, meldt Kersseboom. De assistentes ervaren dat patiënten steeds meer vertrouwen in hen gaan stellen. ‘Je hoort nu vaker iets van een patiënt, waardoor je beter gaat begrijpen waarom iemand zich op



v.l.n.r. Berthine Boot, Lianne Pikaar, Miranda Roeleven en Jan Kersseboom

een bepaalde manier gedraagt', legt Roeleven uit. 'Dat is ook wel eens moeilijk; soms gaat het om heftige dingen, maar het maakt het werk ook extra boeiend.'

Twee assistentes per dag

Elke dag werken er twee assistentes in Kerssebooms praktijk. Tot elf uur verrichten ze beiden alle gewone assistententaken. Van elf tot twaalf en van half twee tot half drie doet een van beide assistentes het spreekuur voor een specifieke patiëntencategorie, gemiddeld in totaal zo'n vijf à zes consulten per dag. De drie assistentes zien patiënten uit alle groepen, maar wel is elke assistente voor een specifieke groep eindverantwoordelijke. Carla Kersseboom: 'We hebben bewust voor deze opzet gekozen. Assistentes kunnen dan voor elkaar waarnemen, ook in vakanties en bij ziekte of bijvoorbeeld zwangerschapsverlof. Bovendien willen we dat patiënten vijf dagen per week op een assistentenspreekuur kunnen komen.' Een gevolg is wel dat patiënten niet altijd dezelfde assistente spreken, maar dat blijkt nauwelijks een probleem te zijn. Miranda Roeleven, eindverantwoordelijke voor patiënten met hypertensie, heeft patiënten er nog nooit negatieve opmerkingen over horen maken dat ze geen vaste assistente zien. 'Soms is het juist wel prettig om eens een andere assistente te spreken. Ieder heeft toch weer haar eigen aanpak en invalshoek', aldus Carla Kersseboom.

Kerssebooms eigen werkdag is veel minder hectisch dan voorheen: 'Ik heb spreekuur van acht tot twaalf. Na één uur doe ik de visites en ik heb van half vier tot vier telefonisch spreekuur. Voor de pende-laars is er nog een spreekuur van vier tot vijf. Het is prima te doen.'

Minder druk, meer kwaliteit

Kersseboom is erg enthousiast over de organisatie van zijn praktijk. 'Mijn werkdruk is afgenomen en de kwaliteit van de zorg is gestegen. Ik ben erg blij dat ik het zo heb georganiseerd. Doordat ik een fijn team heb, functioneer ik zelf ook goed. Onze aanpak is beslist geen uitholling van het huisartsvak, integendeel. Een assistente heeft veel meer tijd voor een patiënt dan ikzelf. Ze kan specifiek op de situatie en vragen van de patiënt ingaan. Je merkt ook dat patiënten sneller iets aan de assistentes vertellen of vragen dan aan mij. Zo ontdekte een assistente dat een patiënt met diabetes vlak voor het

slapengaan nog een handje pinda's nam, met als gevolg een hoge bloedsuiker de volgende ochtend. Ik had dat zelf niet boven tafel gekregen. De patiënten staan nu regelmatig onder controle, en ook dat had ik mijn eentje nooit kunnen organiseren. De betere kwaliteit van zorg blijkt bijvoorbeeld uit het HbA1c. Dat ligt nu onder het landelijk gemiddelde. Als je zorgt voor goede randvoorwaarden, kun je als huisarts veel aan de assistentes overlaten. Dankzij hen kun je extra veel aan preventie doen. Dat lukt je anders niet.'

Volgens Kersseboom hebben de assistentes het met de extra taken niet drukker gekregen. 'Om dat te voorkomen werken we juist met extra assistentes.' Miranda Roeleven ziet dat iets anders: 'We hebben wel meer te doen nu, en er blijven wel eens gewone taken liggen, bijvoorbeeld het verwerken van specialistenbrieven en het bijhouden van het archief. Dat neemt niet weg dat mijn collega's en ik enthousiast zijn over de extra taken, de een misschien wat meer dan de ander.' 'Dat hangt ook af van je persoonlijkheid', voegt Carla Kersseboom eraan toe. 'Daarbij speelt bovendien de leeftijd een belangrijke rol. Een assistente van achttien benadert doorgaans een patiënt anders dan een assistente van rond de dertig, simpelweg omdat ze minder levenservaring heeft.'

Overheid niet nodig

Kersseboom, zijn echtgenote en de assistentes raden andere praktijken zeker aan om de huisartsenzorg net zo te organiseren als in Kortgene. 'Wel heb je als assistente bepaalde eigenschappen nodig om de extra taken te kunnen uitvoeren: je moet interesse in het onderwerp hebben en je moet persoonlijk contact met patiënten aankunnen en als een uitdaging zien. Verder is een regelmatige werkbespreking en één aanspreekpunt voor de assistentes erg belangrijk', aldus Carla Kersseboom. Roeleven voegt eraan toe dat het belangrijk is om direct bij de start van een nieuwe werkwijze de taakafbakening en wederzijdse verwachtingen helder te formuleren. Kersseboom benadrukt de onafhankelijkheid: 'Geen financiële ondersteuning krijgen betekent ook dat je aan niemand verantwoording hoeft af te leggen. Het is prettig om de zaken zelf in de hand te hebben. Je hebt als huisarts de overheid echt niet nodig om je praktijk goed te organiseren.'

Fenny Brandsma, journalist

Van de redactie

Ondanks de recente ontwikkelingen, waarbij soms noodgedwongen nieuwe functies zijn ontstaan op het gebied van de praktijkondersteuning, is in de nota 'Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening' gekozen voor slechts een drietal functies binnen de huisartsenpraktijk anno 2012: de huisarts zelf, de praktijkondersteuner en de praktijkassistente. De gedachte is dat er door taakdifferentiatie en specialisatie meer dan voldoende ruimte zal zijn om met deze drie functies alle voorkomende werkzaamheden in de praktijk te verrichten, zodanig dat dat op verantwoorde wijze én met optimaal werkplezier van alle betrokkenen gebeurt. Bovengescreven voorbeeld geeft goed weer hoe dat in de praktijk gestalte kan krijgen.