

**Zoveel mensen, zoveel visies**

Het formuleren van een gezamenlijke visie is dus een eerste vereiste als je wilt gaan samenwerken. Helaas is dat nou net niet het gemakkelijkste klusje. De deelnemers kunnen dit dus oefenen in groepjes die straks een 'nieuwe hagro' zullen gaan vormen. Wat is de zorg waarvoor zij willen staan?

Zet een aantal huisartsen bij elkaar en de discussies zijn geanimeerd en de zijsprongen talloos. En als de visie eindelijk is geformuleerd en dus de eenheid bepaald, is de volgende vraag of er dan nog ruimte is voor specialisatie en individuele vrijheid. En jawel: 'Er moet dus "een stuk flexizorg" komen. Als dat betekent dat jij je werk leuk blijft vinden en dus huisarts wilt blijven, dan moet dat geregeld worden.'



Volgens de workshopleiders zijn er behalve de visie nog meer vragen die beantwoord moeten worden voor daadwerkelijk kan worden gezocht naar een samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld of de praktijken aan elkaar moeten grenzen, hoe wordt omgegaan met parttimers en of er ook een manager moet komen in de nieuwe hagro.

**Vorm aan de samenwerking**

Het samenwerkingsverband dat vervolgens moet worden gecreëerd, maakt een einde aan de vrijblijvendheid. Het moet immers een juridisch-economische rechtspersoon zijn (vanwege het werkgeverschap) en er moet kwaliteitstoetsing kunnen plaatsvinden. Belangrijk is:

- ▶ behoud van zelfstandig ondernemerschap;
- ▶ waarborg voor uniciteit van handelen;
- ▶ zeggenschap op democratische basis;
- ▶ een evenwichtige beloningsstructuur;
- ▶ geen privé-aansprakelijkheid voor groepsverplichtingen;
- ▶ de samenwerkingsvorm is de contractant met derden.

Het blijkt dat de 'goede oude coöperatie' het best hieraan voldoet. Immers, in een stichting kan het bestuur niet tot de orde worden geroepen door de leden, en dat is onwenselijk in een samenwerkingsvorm van huisartsen. In een BV zou je evenveel directeuren krijgen als er hagroleden zijn. En een (kosten)maatschap is geen rechtspersoon. Kortom, een coöperatie is voor de nieuwe hagro de beste samenwerkingsvorm, want die heeft al deze nadelen niet. 'Die boeren hebben dat destijds nog niet zo slecht bekeken!', aldus de workshopleiders. (AS)

**Praktijkgeval**

## Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk: Een schone praktijk

Begin 2003 heeft een werkgroep, waarin ook het NHG was vertegenwoordigd, zich gebogen over een nieuwe richtlijn voor infectiepreventie in de huisartsenpraktijk. Deze zal in een aantal opzichten afwijken van de adviezen uit de vroegere NHG-Bouwsteen Desinfectie en sterilisatie.

In enkele artikelen wordt ingegaan op de belangrijkste punten uit de nieuwe richtlijn. Vorige maand was dat het reinigen van instrumentarium; ditmaal is de praktijk zelf aan de beurt.

**Inrichting aanpassen**

In een huisartsenpraktijk komen geregeld mensen met meer of minder besmettelijke aandoeningen. Dat geeft meestal geen problemen, maar het is goed om er bij de inrichting toch rekening mee te houden. De vloeren en de meubels moeten goed schoongemaakt kunnen worden (harde vloerbedekking zonder naden, afneembare bekleding van stoelen). De onderzoek-/behandeltafel dient voor iedere patiënt zoveel mogelijk bedekt te zijn met een nieuwe disposable beschermlaag.

**Dagelijks schoonmaken**

De nieuwe richtlijn adviseert om de praktijk dagelijks schoon te maken, eventueel met uitzondering van de entree, gang en wachtkamer (minstens wekelijks). Reinig waar dat kan 'droog' (doek, stofzuiger). Vervuiling met organisch materiaal wordt zoveel mogelijk verwijderd met bijvoorbeeld een tissue vóór de verontreinigde plaats nat wordt gereinigd. Pedaalemers en prullenbakken moeten dagelijks worden geleegd. Het sanitair wordt dagelijks schoongemaakt met een alkalisch schoonmaakmiddel. Voor preventie en verwijdering van kalkaanslag kan een zuur (ontkalkings)middel worden gebruikt.

Voorwerpen als kinderspeelgoed in de wacht- en spreekkamer moeten worden gereinigd en gedesinfecteerd.<sup>1</sup> Reiniging kan in een warm sopje of in een vaatwasser. Na reiniging worden de voorwerpen goed gedroogd met een theedoek, die eenmalig wordt gebruikt en vervolgens machinaal gewassen op ten minste 60 graden Celsius. Zijn de voorwerpen bevuild met bloed, dan moeten ze na reiniging worden gedesinfecteerd.

In normale omstandigheden hoeft de praktijk na reiniging niet te

worden gedesinfecteerd,<sup>2</sup> met uitzondering van de laboratoriumtafel waar onder meer urineonderzoek wordt gedaan. Die moet aan het eind van elke werkdag na het schoonmaken worden gedesinfecteerd.

### Desinfectie

Wanneer op oppervlakken, meubilair of voorwerpen bloed of ander lichaamsvocht is gemorst, dan kan dat het best direct worden gereinigd (afnemen met een tissue en daarna nat schoonmaken). Daarna moet worden gedesinfecteerd met alcohol 70% of met een chlooroplossing (1000 ppm). Bedenk daarbij dat 70% alcohol op grote oppervlakken brandgevaar met zich meebrengt. Het gebruik van een chlooroplossing als desinfectiemiddel is echter lastig omdat een dergelijke oplossing 'vers' moet worden aangemaakt. Bij blootstelling aan de lucht loopt de concentratie actief chloor snel terug.

Het reinigen vóór desinfectie is nodig omdat organisch materiaal

(bloed, eiwitten) desinfectantia deels onwerkzaam maken.

### Onderhoud van schoonmaakmateriaal

Maak zoveel mogelijk gebruik van disposable materialen. Niet-disposable schoonmaakmateriaal moet na gebruik worden gereinigd en gedroogd. Herbruikbare sopdoeken worden in de wasmachine gewassen op ten minste 60 graden Celsius. Ook de stofzuiger, inclusief het borstelmondstuk, moet maandelijks worden gereinigd.

*Dr. Fred W. Dijkers, huisarts en verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC*

<sup>1</sup> Merriman E, Corwin R, Ikram R. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. *British Journal of General Practice* 2002;52:138-40.

<sup>2</sup> Sengers IJM, Ouwerkerk YM, Terpstra S (Red.). *Hygiëne en Infectiepreventie*. Lochem: De Tijdstroom, 2000.

## Praktijkorganisatie

# Analyse van de praktijkvoering: Is úw praktijk op orde?

U bent tevreden met de wijze waarop uw praktijk draait. De assistente doet haar werk goed, de patiënten lijken tevreden. De dingen lopen al jarenlang op een bepaalde manier; iedereen is daaraan gewend en het lijkt allemaal prima te werken. Maar is dat ook echt zo? Kunnen sommige zaken niet efficiënter worden aangepakt? Zijn er wellicht toch verborgen gebreken?

Met een beetje hulp van buitenaf kunt u daar heel gemakkelijk achterkomen én plannen voor verbetering van de praktijkorganisatie maken.

### Voordelen van de praktijkanalyse

Het is niet eenvoudig om zelf uw eigen praktijkorganisatie met de nodige afstand te bekijken. Objectieve informatie over het reilen en zeilen van uw praktijk kunt u wél krijgen wanneer u uw praktijkorganisatie laat doorlichten met behulp van het Visitatie Instrument Praktijkvoering (VIP). Daarmee wordt uw praktijkorganisatie systematisch gespiegeld aan de stand van zaken in andere praktijken en weet u dus precies hoe u er in uw praktijk voorstaat.

Hoewel de VIP een schat aan informatie oplevert, roept al dat cijfermateriaal weer nieuwe problemen op. Wat doe je met de uitkomsten van de visitatie? Hoe zet je al die cijfers om in plannen, in veranderingen? Hoe stel je prioriteiten? Hoe pak je een verandering aan?

Een intakegesprek voorafgaand aan de visitatie en een plangesprek erna helpen deze vragen te beantwoorden. Dit geheel van intake, visitatie en plangesprek is de 'Praktijkanalyse'.

### De intake: weten wat je wilt

Een radioloog kan een röntgenonderzoek beter beoordelen als de

indicatie juist en de vraagstelling helder is; hij weet dan waar hij op moet letten en kan zo nodig adviseren welk vervolgonderzoek aangevoerd is. Zo ook zal een consult beter verlopen als u aan het begin de patiënt de gelegenheid geeft zijn hulpvraag en eventuele verwachtingen te formuleren; daar kunt u dan bij uw onderzoek en beleid rekening mee houden.

Een dergelijke goede start is bij een praktijkanalyse niet minder belangrijk. Ook hier is een duidelijke vraagstelling eerste vereiste. Daarom bespreekt u in het intakegesprek met een ervaren praktijkadviseur, gedurende één tot anderhalf uur, de aanleiding van uw verzoek. Is een visitatie met de VIP het meest geschikt? Misschien bent u eigenlijk toe aan een loopbaanscreening, aan supervisie of nog andere stappen in uw professionele carrière. Voorafgaand aan de visitatie worden vragen geformuleerd als: wat zijn de onderwerpen die u of uw praktijk op dat moment bezighouden?, en: welke knelpunten worden ervaren? Tevens komen uw verwachtingen omtrent de uitkomsten van de visitatie aan de orde.

### De VIP: kijk naar je praktijk

Daarna volgt de analysefase met de VIP waarin uw praktijkvoering wordt doorgelicht op 385 aspecten, verdeeld over vijf deelgebieden :

- ▶ infrastructuur (gebouw, medische zorgvoorzieningen);
- ▶ team (delegatie van taken, samenwerking);
- ▶ informatie (verslaglegging, werkbelasting);
- ▶ financiën (nog te ontwikkelen);
- ▶ kwaliteit (scholing, veiligheid).

Zie voor meer informatie over de werkwijze bij de VIP het septembernummer van H&W [Huisarts Wet 2003;46(10):589].