

Unieke vorm van praktijkondersteuning: Betere kwaliteit van zorg door de ‘female poli’

Gezondheidscentrum De Achtse Barrier in Eindhoven bedacht twee jaar geleden een unieke vorm van ondersteuning voor de huisarts: een vrouwenpoli. De praktijkverpleegkundige van de maatschap draagt zorg voor de cervixscreening, anticonceptie, hormonale substitutie in de overgang, begeleiding van zwangerschap tijdens het eerste trimester en kraambezoek. Onlangs zijn de eerste ervaringen geëvalueerd; de tevredenheid is groot.

In een aantal artikelen besteedde *In de praktijk* aandacht aan enkele nieuwe functies binnen de praktijkondersteuning. Zo passeerden de verdiensten van de practice assistant, de nurse practitioner en de ‘praktijkassistent plus’ de revue. Toen de redactie dacht dat de reeks klaar was, meldde zich Gezondheidscentrum De Achtse Barrier met nog weer een nieuwe vorm van praktijkondersteuning. Het is een initiatief waarmee wordt aangetoond dat door differentiatie en specialisatie alle praktijkmedewerkers op henzelf toegesneden taken kunnen vervullen.

Engels voorbeeld

Eric Martin, huisarts en projectleider, vertelt hoe het initiatief is ontstaan: ‘De Achtse Barrier is een wijk met een vrij jonge populatie. Er worden jaarlijks ongeveer honderd baby’s geboren. We hebben de *female poli* opgezet omdat er een grote doelgroep voor leek te zijn en we vonden dat de kwaliteit van zorg voor deze groep op enkele onderdelen beter kon. Werkdrukvermindering was zeker niet ons eerste doel. Wij zien graag kansen in nieuwe ontwikkelingen in het huisartsenvak en als het even kan, gaan we daarmee aan de slag. Toen een van de collega’s naar Engels voorbeeld met het idee voor een *female poli* kwam, waren we vrij snel overtuigd van de meerwaarde ervan en maakten we er een projectplan voor.’

Breed pakket

In het gezondheidscentrum werken drie huisartsen, een hitha, een haio, twee praktijkondersteuners en vier praktijkassistentes. Praktijkondersteuner Marita Scheeren werkt twintig uur per week. Ze heeft een breed pakket. ‘Eenderde van de tijd besteed ik aan de *female poli*. Verder richt ik me op niet-insulineafhankelijke diabetes en primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten, zoals begeleiding bij hypertensie en hypercholesterolemie, het opstellen van risicoprofielen, hulp bij stoppen met roken en de begeleiding van stabiele hartpatiënten. Daarnaast houd ik me bezig met het ontwikkelen en onderhouden van voorlichtingsmateriaal zoals de beeldkrant en de website, en met het bijhouden van protocollen.’ In de *female poli* gaan de meeste consulten over anticonceptie, gevolgd door begeleiding van het eerste trimester van de zwangerschap. Op nummer drie staan overgangsklachten. De kraamcontacten vormen het kleinste deel van het werk.

Scheeren rondde in 2002 de opleiding tot praktijkondersteuner af. Voor de vrouwenpoli volgde ze diverse huisartsennascholingen, waaronder een applicatiecursus voor het maken van uitstrijkjes en een Schothorstcursus over onderwerpen als de overgang, premenstrueel syndroom en anticonceptie. ‘Het was goed om huisartsennascholingen te volgen, want al onze protocollen, dus ook die voor de *female poli*, zijn gebaseerd op de NHG-Standaarden’, aldus Scheeren.

Goede relatie met patiënten

De vrouwenpoli draait sinds januari 2002; de cervixscreening deed Scheeren al vanaf juli 2001. Voor een consult wordt vijftien minuten uitgetrokken. ‘Een uitstrijkje kost meestal minder tijd, maar een gesprek over overgangsklachten soms meer. Zo komt het schema vanzelf weer in evenwicht’, aldus Scheeren. Patiënten met vragen over anticonceptie komen in principe voor een eerste consult bij de praktijkverpleegkundige. Kiest de patiënte voor orale anticonceptie, dan handelt Scheeren dat af. Zij schrijft een (tweede-generatie)pil voor en houdt ook het vervolgsconsult na drie maanden. Kiest de patiënt voor een spiraaltje, dan plaatst de huisarts dat in een volgend consult.

Ook de cervixscreening gebeurt in de *female poli*. ‘De uitstrijkjes passen in het geheel van vrouwenonderwerpen binnen de poli’, aldus Scheeren. ‘Het is bevorderlijk voor de relatie met patiënten; je ziet hen daardoor iets vaker en ik merk dat ze gemakkelijker vragen stellen. Ik hoor regelmatig dat de patiënten minder gespannen zijn voor een uitstrijkje als een vrouw dat doet, iets wat ook al gold toen de praktijkassistentes nog de uitstrijkjes maakten. Om praktische redenen zou het maken van uitstrijkjes in de toekomst wel weer kunnen teruggaan naar de praktijkassistentes. Dat neemt namelijk een relatief groot deel van mijn tijd in beslag.’

Zwangerschap en kraambed

De zwangerschapsbegeleiding in het eerste trimester is vrij uniek voor een huisartsenpraktijk. Een verloskundige in Eindhoven-Noord heeft laten weten dat de *female poli* meer zwangere vrouwen begeleidt dan andere huisartsenpraktijken. Hoe krijgt die begeleiding vorm? Scheeren: ‘Als een patiënte bij een assistente meldt dat ze zwanger is, wordt gevraagd of ze naar de praktijkverpleegkundige wil komen. Zeker bij een eerste zwangerschap maken vrouwen daarvan graag gebruik. Ik geef dan voorlichting over bijvoorbeeld leefwijze, voeding en infectierisico’s. En eventueel doe ik een aanvraag voor prenatale diagnostiek. De zwangere vrouw krijgt een verwijzing mee voor bloedonderzoek en voor een echo voor de termijnbepaling. Bij elf weken zwangerschap komt een vrouw nogmaals. Als de uitslagen van de onderzoeken binnen zijn, bespreek ik deze, en ik doe een dopplersonderzoek naar de harttonen. Ten slotte verwijs ik de patiënt door naar de verloskundige.

Deze uitgebreide begeleiding in het eerste zwangerschapstrimester

voorziet volgens Scheeren duidelijk in een behoefte: 'Veel vrouwen vinden het erg lang duren voor ze een eerste afspraak bij de verloskundige hebben. Ze geven aan de voorlichting en begeleiding erg te waarderen. Van "vraag creëren" is geen sprake: vrouwen die al vaker zwanger zijn geweest, geven zelf wel aan geen behoefte aan verdere informatie of begeleiding te hebben.' Martin: 'De praktijk was verloskundig actief tot in 1995. Begeleiding hoort nog steeds bij het pakket van de huisarts, dus de overname door de *female poli* is op zich logisch.' Scheeren verzorgt ook de kraamcontacten. Zij belt de ouders om hen te feliciteren en gaat na of er nog vragen zijn, bijvoorbeeld over de borstvoeding of over anticonceptie. 'In onze praktijk zijn hierdoor jaarlijks al snel een kleine honderd kraamvisites minder voor de huisartsen', aldus Martin.

Minder hormonale substitutie

Ook vrouwen met overgangsklachten komen bij Scheeren, altijd nadat een huisarts de diagnose heeft gesteld. Patiënten vinden het prima dat de praktijkverpleegkundige het vervolg overneemt. Zij geeft allereerst voorlichting. Is de patiënt begonnen met hormonale substitutiebehandeling, dan evalueert Scheeren deze en stelt eventueel de medicatie bij. Op gezette tijden bespreekt ze of doorgaan met de hormonen nog nodig is en motiveert ze de patiënte om met de medicatie te stoppen. Uit gegevens van de apotheek blijkt dat het aantal recepten voor hormonale substitutie is afgenomen sinds de *female poli* bestaat. Martin: 'Groot voordeel van de huidige aanpak is dat we meer zicht hebben op het geneesmiddelengebruik bij overgangsklachten. We communiceren nu ook duidelijk richting patiënten dat geneesmiddelen maximaal vijf jaar mogen worden gebruikt.'

Als de klachten van een vrouw mogelijk niet volledig met de overgang samenhangen maar een andere oorzaak kunnen hebben, verwijst Scheeren de patiënte terug naar de huisarts.

Evaluatie na twee jaar

Voorzover bekend is De Achtse Barrier het eerste gezondheidscentrum met een vrouwenpoli. Daarom is besloten tot een evaluatieonderzoek door het Meetpunt Kwaliteit van de DHV om na te gaan of de poli voldoet aan de verwachtingen. Daarvoor zijn verschillende metingen gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- ▶ In hoeverre worden twee jaar na de start van de *female poli* de patiëntencontacten volgens protocol overgenomen door de praktijkverpleegkundige?
- ▶ Wat is het oordeel van de betrokkenen (patiënten, praktijkverpleegkundige, huisartsen, praktijkassistenten, verloskundigen) in termen van tevredenheid en kwaliteit?

In de evaluatie is de cervixscreening buiten beschouwing gelaten omdat daarbij alles volgens plan is verlopen. Uit de evaluatie blijkt onder meer dat de praktijkverpleegkundige de meeste consulten volgens protocol overneemt. Wel doen de huisartsen toch nog een aantal consulten voor anticonceptie. De precieze reden daarvan is onduidelijk. Naar aanleiding van het onderzoek hebben de praktijkverpleegkundige, huisartsen en praktijkassistenten nogmaals afspraken gemaakt over triage en doorverwijzing bij vragen over anticonceptie.



Eric Martin en
Marita Scheeren

Tevredenheid van de betrokkenen

Uit de evaluatie blijkt verder dat patiënten en huisartsen erg positief zijn over de *female poli*. Voor de overgangsklachten levert het onderzoek geen punten ter verbetering op; de patiënten zijn erg tevreden. Wel kan rond anticonceptie het overleggen van keuzes, bijvoorbeeld die voor een bepaalde pil, nog iets helderder vorm krijgen.

Op verzoek van Scheeren is er maandelijks overleg met de huisartsen opgezet. Daarin komen de protocollen aan de orde en kan nieuw beleid voor de *female poli* worden besproken.

Voor de huisartsen heeft de praktijkondersteuning veel meerwaarde. Martin: 'Huisartsen werken nu eenmaal op een breed terrein en je kunt nooit op alle gebieden de gewenste kwaliteit bieden. Juist de praktijkverpleegkundige kan erg goed voorlichting geven, omdat ze een afgebakend taakgebied heeft en volgens protocollen werkt.'

De *female poli* leidt echter niet merkbaar tot werkdrukverlaging. 'De spreekuren lopen toch wel vol', aldus Martin.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Nu de *female poli* goed draait en de protocollen zijn uitgekristalliseerd, begeleidt Martin de werkzaamheden van Scheeren minder intensief. Aanvankelijk was er tweemaal per week een begeleidingsgesprek van drie kwartier, nu nog maar eenmaal per week. 'Eventueel bespreken we dan ook patiënten over wie ik nog vragen heb', vertelt Scheeren. 'Met de andere huisartsen doe ik dat zo nodig ad hoc of tijdens het maandelijks overleg.' Met de assistentes heeft Scheeren geen vast overlegmoment. 'Ik communiceer via hun overdrachtsschrift of bespreek iets direct. Wel hebben de assistentes de praktijkondersteuning structureel op de agenda van hun viermaandelijks overleg staan. Als het nodig is, kaarten ze een onderwerp bij mij aan.' Scheeren heeft met alle nieuwe medewerkers van de praktijk, van haio tot assistente, een individueel overleg over de praktijkondersteuning. De huisarts blijft overigens inhoudelijk verantwoordelijk voor de praktijkondersteuning en dus de *female poli*. 'Maar dat is een gedeelde verantwoordelijkheid, want de praktijkverpleegkundige heeft haar eigen verantwoordelijkheid binnen de BIG-registratie', voegt Martin eraan toe. Martin en Scheeren kennen geen andere voorbeelden van een vrouwenpoli, maar raden het andere gezondheidscentra zeker aan. Wie meer wil weten is bij hen van harte welkom, bijvoorbeeld via huisartsen@gcab.nl.

Fenny Brandsma, journalist