

**Vragenlijsten voor de patiënt, te gebruiken door de huisarts****Nieuwe voorschriften:**

- ▶ Zijn er door de slaapproblemen beperkingen overdag? Zo ja, welke?
- ▶ Heeft u zelf een verklaring voor uw slaapproblemen? Zo ja, welke?
- ▶ Heeft u zelf al maatregelen genomen om beter te slapen? Zo ja, welke?
- ▶ Wat verwacht u te bereiken met gebruik van slaapmedicatie?
- ▶ Denkt u dat u over enkele weken geen slaadmiddelen meer nodig zult hebben?

*Afhankelijk van de antwoorden gerichte actie ondernemen:* onderliggende oorzaak aanpakken (vragen 1 en 2), informatie en slaaptips meegeven (vragen 3 en 4).

*Als aan alle voorwaarden is voldaan:* maximaal tien tabletten meegeven en herhalingsrecepten altijd via het spreekuur (blokkade in het HIS invoeren).

*Altijd de nadelen bespreken:* afhankelijkheid, vergeetachtigheid, sufheid en invloed op de rijvaardigheid.

**Chronische gebruikers:**

- ▶ Hoe vindt u het dat u slaadmiddelen nodig heeft om te kunnen slapen?
- ▶ Wat zijn de nadelen van het gebruik?
- ▶ Wat was oorspronkelijk de oorzaak van het slechte slapen? Is die nog aanwezig?
- ▶ Doet of laat u – naast het gebruik van slaapmedicatie – nog andere dingen om beter te slapen? Zo ja, welke?

- ▶ Wat denkt u dat er gaat gebeuren als u zou stoppen met de medicijnen?

*Afhankelijk van de antwoorden actie ondernemen:* voorstel tot afbouwen of stoppen (vragen 1 en 2), oorzaak aanpakken (vraag 3), slaaptips geven en samen een afbouwschema opstellen met elke twee weken controle op het spreekuur (vragen 4 en 5).

toecol kan echter niet worden gewijzigd, vanwege de onmogelijkheid de werkzaamheden en werktijden te veranderen.

**Toch verbetering**

Als de praktijk drie maanden volgens de protocollen heeft gewerkt, vraagt zij de apotheker om het aantal voorschriften in die periode te vergelijken met de cijfers van het jaar daarvoor. Het totaal aantal voorschriften was slechts met 2 procent afgenomen. Maar het aantal tabletten per eerste voorschrift daalde van 27,7 naar 21,6. Bovendien nam het percentage recepten dat na eerste uitgave werd gecontinueerd af met 81 procent: van 39,3 procent in 2003 naar 7,4 procent in 2004.

Het aanvankelijke doel, een verlaging van het totaal aantal uitgeschreven recepten met 25 procent, is in dit verbeteringsproject dus niet gehaald. Toch is wel duidelijk een verbetering zichtbaar, en dan met name in de daling van toekomstige chronische gebruikers van slaadmiddelen.

*Rutger Verouden, huisarts-in-opleiding*

**Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg**

## Accreditering van de huisartsenpraktijk: Dokter Bob lost het op!

In een heus 'feuilleton' verhaalt *In de praktijk* deze maanden over de gang van zaken rond visitatie en accreditering van de huisartsenpraktijk. De eerste afleveringen behandelden de voorbereiding, aanmelding en intake voor de accreditering, de gegevensverzameling, de visitatie door de VIA-consulente, en het feedbackgesprek. Dit keer gaat het over het maken van verbeteringsplannen. In volgende nummers komen aan de orde:

- ▶ uitvoering van de verbeteringsplannen;
- ▶ toetsing door de accreditateur;
- ▶ vervolg.

Dokter Bob loopt al drie dagen op wolken. Eenieder die zijn spreekkamer binnenkomt wordt begroet met een stralende glimlach en als hij visites rijdt zingt hij luidkeels mee met elke hit op de radio. Hij heeft zelfs Sibille joviaal op haar schouder gemept toen hij haar

een complimentje gaf voor het bijhouden van zijn ampullenetui, maar die was daarvan niet gediend. Ze had tenminste laatdunkend een denkbeeldig pluisje van de bemepte schouder geveegd. Maar dokter Bob laat zich door dat soort kleinheden heus niet uit het veld slaan. Na de visitatie voelt hij zich een gesterkt mens!

Vandaag is het HOED-overleg waarin hij zijn collega's verslag zal doen van de ontvangen feedback. En hij heeft er zin in! Handenvrijvend gaat hij aan het hoofd van de tafel zitten.

Dokter Eric en dokter Monique hebben natuurlijk allang te horen gekregen dat de uitkomsten van de visitatie bepaald niet slecht zijn uitgevallen. Bovendien hebben ze een kopie gekregen van het overzicht waarin de praktijkgegevens zijn afgezet tegen de resultaten van



andere gevisiteerde praktijken. Vandaag gaan ze bekijken waaraan ze prioriteit willen geven in het lijstje verbeteringspunten.

‘Nou, jongens, we doen het dus hartstikke goed!’, begint dokter Bob zelfvoldaan. Dokter Monique bekijkt hem koeltjes. ‘Een beetje minder snorkend kan ook wel’, zegt ze bits. ‘Volgens mij is dat lijstje verbeteringspunten behoorlijk lang!’ ‘Voornamelijk kleinigheden’, meent dokter Bob, ‘gemakkelijk op te lossen dus.’

Gedrieën buigen ze zich over het lijstje. Soms is het inderdaad simpel, zoals ‘niet alle assistentes hebben de mogelijkheid om handsfree te bellen’. Dokter Eric zegt: ‘Kwestie dus van een extra handsfreesetje aanschaffen.’ ‘Dat kan Sibille wel doen’, oppert dokter Bob. ‘Jawel’, reageert dokter Monique, ‘maar jij bent ongemerkt bezig om van Sibille een soort opper-assistente te maken. Ze is daarvoor zeker geschikt, maar eigenlijk zou ze dan ook moeten worden beloond voor al dat extra werk.’ Dokter Bob knikt bedremmeld en durft al niet meer te zeggen dat hij Sibille ook nog had willen belasten met het bijhouden van de ampullenetuis van zijn collega’s. Enkele ampullen van dokter Monique waren immers over de uiterste houdbaarheidsdatum. Als simpele verbeteringspunten al zoveel consequenties hebben, wat moet dat dan worden met de lastiger onderwerpen?

‘Zo komen we er niet’, zegt dokter Monique. ‘Laten we eens beginnen met aan te kruisen welke verbeteringen we echt gemakkelijk kunnen doorvoeren, en vervolgens de onderwerpen waarvan we vinden dat ze de hoogste prioriteit hebben. Met die punten gaan we dan aan de slag, en de rest laten we voorlopig even liggen.’

Dit blijkt een goed idee. Een uurtje later hebben ze een keuze gemaakt voor die onderwerpen waarmee ze zich het komende jaar willen bezighouden. Naast de al besproken aanschaf van een handsfreeset en het bijhouden van de ampullenetuis zijn dat enkele aspecten van het medisch handelen. Want al is het niet mogelijk gebleken om alle gevraagde gegevens van de module ‘medisch handelen’ voor de visitatie uit het HIS te halen, er is toch voldoende informatie om enkele conclusies te kunnen trekken. Sterre de Koning, de VIA-consulente, was bijvoorbeeld heel lovend geweest over de gang van zaken rond de griepvaccinatie: maar liefst 95 procent van de patiënten met een indicatie had in het afgelopen jaar ook daadwerkelijk een prik gekregen. Bij cervixscreening scoorde de praktijk iets onder het gemiddelde (namelijk 62 in plaats van 65 procent), maar dat is zo weinig dat er niet echt een verbeteringspunt van hoeft te worden gemaakt. Bij 18 procent van de patiënten is in het afgelopen jaar een antibioticumkuur voorgeschreven. ‘Maar’, zo had Sterre de Koning gezegd, ‘daar hebben we helaas nog geen referentiewaarde van. Omdat het toetsen van het medisch handelen nog zo nieuw is, kunnen we nog niet bij alle indicatoren vergelijkingen maken.’

Zorgvuldig verdeelt het drietal de verbeteringen die ze de komende tijd willen aanpakken.

Dokter Monique, die de longaanandoeningen in haar pakket heeft, gaat aan de slag met de COPD. Heel goed was dat alle COPD-patiënten in het afgelopen jaar advies hadden gekregen om te stoppen met roken. Bij 80 procent was ooit spirometrie gedaan; bij 30 procent in het afgelopen jaar. Maar de standaard beveelt eenmaal

per jaar spirometrie aan. Dat moet dus systematisch worden aangepakt.

Dokter Bob heeft zich gespecialiseerd in de diabeteszorg. Keurig netjes was in het afgelopen jaar bij 95 procent van de patiënten de bloeddruk gemeten, en bij 90 procent het HbA1c, totaalcholesterol en creatinine bepaald. Dat zijn mooie cijfers, maar minder mooi zijn de uitkomstmaten: bij 50 procent is het HbA1c te hoog en bij 70 procent is de bloeddruk hoger dan 150/85. Bovendien is in de afgelopen twee jaar slechts bij 36 procent van de diabetespatiënten oogonderzoek gedaan. Dat kan beter!

Dokter Eric komt er op zich goed van af, omdat er naar het medisch handelen op GGZ-gebied geen onderzoek is gedaan bij de visitatie. Dokter Bob probeert nog even tevergeefs of hij dokter Eric niet wat verbeteringspunten op het gebied van de hart- en vaatziekten in de maag kan splitsen. Dat is immers een taakgebied waarmee ze zich alledrie bezighouden. En weliswaar was ook hier het aantal in de praktijk uitgevoerde glucose- en bloeddrukmetingen ver boven het gemiddelde, bij de behaalde streefwaarden viel nog wel wat te verbeteren. Maar dokter Eric trapt er niet in. ‘Die HVZ doen we volgend jaar wel, dan kunnen we dat alledrie aanpakken. Laten we maar vast in ons achterhoofd houden dat we hier wat beter op moeten letten, dat scheelt vast al een heleboel.’ Wel zal dokter Eric zich buigen over manieren om zijn altijd en eeuwig uitlopende spreekuren aan te pakken.

Ook willen ze nog twee praktijkvoeringsonderwerpen gezamenlijk aanpakken. Allereerst moet de gang van zaken rond herhalingsreceptuur uniform worden afgesproken en vastgelegd in duidelijke protocollen voor alle medewerkers. En op het gebied van de registratie kan ook nog veel worden verbeterd: ze hebben wel een problemenlijst ingevoerd, maar registreren niet episodegericht. Bovendien willen ze zodanig gaan werken dat volgend jaar de gegevens over het medisch handelen wat gemakkelijker uit hun computers te toveren zijn.

‘Maar hoe pakken we dat dan allemaal aan?’, vraagt dokter Monique benepen. Dokter Eric zegt: ‘Over die praktijkvoeringsdingetjes wil ik wel eens nadenken, hoor. Ik vind die organisatorische kant wel lollig.’ Maar dokter Bob is daar sceptisch over. ‘Misschien moeten we de hulp inroepen van Mirjam Kleistra, die praktijkconsulente’, stelt hij voor. ‘Die heeft immers ervaring met het opstellen en uitvoeren van verbeteringsplannen. Bovendien noemde die iets over een handleiding hoe je een verbeteringsplan moet opstellen. Oh ja, en ze zei ook nog dat we bij het benoemen van onze prioriteiten op de dwarsverbanden en de veiligheid en hygiëne moesten letten.’

Verbluft kijkt dokter Monique hem aan. Dan loopt haar gezicht enigszins rood aan. ‘Kom je daar nou pas mee aanzetten? Wat ben je toch een ongelofelijke... een óngelofelijke...’ Terwijl dokter Monique bijna stikt in haar poging een juiste kwalificatie voor hem te vinden, pakt dokter Bob razendsnel zijn spulletjes en verlaat hij schielijk de vergaderkamer... (AS)

*Wordt vervolgd*