

Dr. Beeker

Kwaliteit van zorg

Vorige week stond er een verontrustend stukje in de krant: 'Illegale activiteiten in gezondheidszorg' kopte de krant. Wat is het geval? De Nederlandse zorgautoriteit is verontrust omdat zorgverleners als verpleegkundigen en praktijkondersteuners handelingen verrichten waartoe ze niet bevoegd zijn en daarmee een (economisch) delict zouden plegen. Een ervaren verpleegkundige komt aan het woord en bevestigt dat ze regelmatig medicijnen uitschrijft of toedient zonder dat dat officieel mag. Fraude in de zorg dus?

Bij ons in de praktijk zijn meerdere praktijkassistenten werkzaam, twee praktijkondersteuners en twee artsen. Hoe wordt de zorg bij ons verdeeld?

Uw telefoontje komt binnen; er kunnen verschillende zaken aan de hand zijn, het kan om een herhaalrecept gaan, of om een vraag, of misschien wilt u een afspraak maken? Met dat laatste lijken me geen conflicten te bestaan, dat hoort gewoon tot het takenpakket van de assistente. Een herhaalrecept is een iets andere zaak, in feite wordt het recept voorgeschreven uit naam van de huisarts maar de assistente verricht de handeling. Mag dat?

Ja dat mag, mits de huisarts de eindverantwoordelijkheid houdt. Deze dient daarom het recept te controleren en er moeten in de praktijk duidelijke afspraken bestaan over wat wel en wat niet mag worden herhaald.

Nu is er sprake van een vraag. De schaal begint te glijden, want als het over een onderwerp gaat waarbij algemeen heersende kennis wordt verondersteld, mag de assistente antwoord geven. Bijvoorbeeld: schijnt de zon bij jullie? Daar kan de assistente gewoon antwoord op geven.

Maar gaat het om specialistische medische kennis dan mag dat eigenlijk niet. Om te voorkomen dat de huisarts gek wordt gebeld, hebben we daarom in de praktijk protocollen en een bijbehorende protocollenmap. De assistente mag hieruit putten, want de informatie is door mij vooraf geëvalueerd en zolang de assistente niet afwijkt van het protocol handelt ze onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

Het spreekt vanzelf dat een goede registratie daarbij van levensbelang is.

We gaan verder: u komt op het spreekuur. Geen probleem natuurlijk, want nu voer ik de regie. Maar nu verwijs ik u naar de praktijkondersteuner. Bij ons in de praktijk hebben we twee praktijkondersteuners, deze voeren voor ons een aantal protocollen uit die betrekking hebben op meerdere chronische ziektebeelden. Voor astma, copd, suikerziekte, hoge bloeddruk, hart en vaatziekten en wondverzorging hanteren we bij ons verschillende richtlijnen. Deze richtlijnen geven niet alleen aan hoe te handelen, maar natuurlijk ook wanneer de huisarts te raadplegen. De praktijkondersteuners zijn opgeleid voor deze taak (een tweejarige opleiding) en worden bijgeschoold op regelmatige basis. U begrijpt het al; zolang er sprake is van geprotocolleerde zorg, is er geen vuiltje aan de lucht. Is dat zo?

Nee helaas, er speelt namelijk een juridisch probleem; in de gezondheidszorg is het zo dat artsen en andere specialisten zijn geregistreerd in het BIG register. BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Iedereen kan dat register raadplegen via www.bigregister.nl.

Artsen zijn dus geregistreerd in dat register en dragen volgens de richtlijnen een individuele verantwoordelijkheid, ze moeten ook aan bepaalde voorwaarden (zoals nascholing) voldoen. Verpleegkundigen zijn per 1-9-2009 geregistreerd volgens de wet BIG. Nu gelden daarvoor nog geen criteria, want ben je verpleeg-

kundige dan kan je je registreren, maar in de toekomst worden de eisen wel aangescherpt.

Maar hoe zit het met praktijkondersteuners en assistentes? Assistentes zijn vogelvrij, er is geen registratie en ze werken derhalve volledig op verantwoordelijkheid van de huisarts. Praktijkondersteuners zijn wel als verpleegkundige geregistreerd, maar er bestaan ook praktijkondersteuners die geen verpleegkundige zijn.

Zo bezien is de vrees van de Nza (Nederlandse zorg autoriteit) misschien gebaseerd op deze hiaat in de Nederlandse wetgeving; de praktijkondersteuner baseert zijn registratie op de vooropleiding (bij ons zijn dat verpleegkundigen), maar niet op de daaropvolgende cursus en aantekening voor praktijkondersteuner. Gelukkig is alles bij ons in protocollen verankerd, maar er zijn al vaker huisartsen veroordeeld voor het handelen van hun personeel.

De tendens in onze praktijk is steeds meer 'vraag'. Vroeger belden ze je op of de dokter deze week nog langs kon komen, nu bellen ze dat je nu langs moet komen. Door toenemende medische kennis in de algemene populatie ontstaat enerzijds het idee dat voor iedere kwaal een oplossing is, en anderzijds dat iedere kwaal een ziekte is. Dit maakt dat de drukte in onze praktijk toeneemt. Voeg daarbij de gestegen levensverwachting en daardoor de vergrijzing (met als gevolg een toename van chronische zorg) en je begrijpt, dat de huisarts niet meer aan het delegeren van zorg ontkomt.

Met andere woorden; de prak-

tijkondersteuner is een onmisbare medewerker geworden. Onze twee praktijkondersteuners werken bij elkaar evenveel uren als ik, vijf dagen per week.

Nu ben ik bezig een nieuwe praktijkondersteuner aan te nemen omdat er de laatste tijd in de praktijk een aantal nieuwe aandachtspunten zijn ontstaan. Sinds een paar maanden geleden zijn we de zorg voor onze oudere patiënten aan het verbeteren.

Wat opviel, is dat zoveel ouderen vereenzamen en steeds minder mobiel werden. Uiteindelijk kwam ik daar meestal pas achter als er iets mis ging. Klassiek merk je dat als een oudere valt en iets breekt. Om deze ontwikkeling een halt toe te roepen zijn we een paar weken geleden gestart met een protocol voor valneiging, de ouderen boven de 80 zijn inmiddels allemaal opgeroepen voor onderzoek. Hierbij werden ze medisch beoordeeld (medicatie, evenwicht, bloeddruk enz.), werd door de fysiotherapeut naar balans en kracht gekeken en werd door de audioloog het gehoor gemeten. Verder wordt door de opticien naar de ogen gekeken en door de podoloog naar de voeten en schoenen.

Dit protocol was zo succesvol, dat ik er over denk om het uit te breiden naar de iets jongere groep. Maar daar heb ik personeel voor nodig! Een ander feit is dat steeds meer mensen lijden onder de prestatiedruk van onze moderne maatschappij, spanningsklachten en werkgerelateerde problematiek nemen hand over hand toe. Ik wil die mensen wat bieden maar hoe?



Steeds meer gezinnen bestaan uit twee werkende ouders en een aantal sleutelkinderen. Je weet hoe dat gaat; die kinderen maken er een bende van en gaan hun eigen leventje leiden, zeer tegen de zin van de ouders. Ouders komen met hun kind langs, heeft het een persoonlijkheidsstoornis of krijgt het gewoon te weinig aandacht? Daar is tijd en expertise voor nodig, de huisarts kan dat niet allemaal bieden.

Dit is maar een klein aantal van de vraagstukken waarmee we worden geconfronteerd, reden waarom we zijn overgegaan tot het aannemen van een Poh-ggz, oftewel een Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg. Deze zal zich voor ons gaan werpen op deze verbeterpunten, daarmee wordt de praktijk en haar aanbod weer een stukje professioneler. Dat deze Poh-ggz een HBO-opleiding heeft gedaan (en dus is geregistreerd) zal u in het licht van het voorgaande niet verbazen.

Jaco Beeker
www.drbeeker.nl
info@drbeeker.nl

Lotgenoten-bijeenkomst

Dinsdag 8 juni a.s. organiseert de stichting Klankbord een bijeenkomst voor lotgenoten die kanker hebben (gehad) in het hoofd/halsgebied. Op zo'n lotgenotenbijeenkomst kan men ongedwongen praten met elkaar over alles wat te maken heeft met de ziekte. Over de behandelin-