

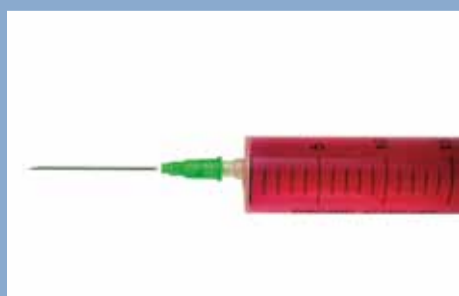
Informatiebeveiliging op de HAP



Evidence based advies

Wat is nu eigenlijk de waarheid over koorts bij doorkomende tandjes bij baby's?

Pagina 6



Veilig Incident Melden

Kwaliteitscoördinator Sonja Oomkens vertelt over het opzetten van VIM-commissies.

Pagina 12



Waarnemers

Alles over de juridische relatie tussen een huisartsenpost en waarnemers.

Pagina 15

En verder

- > HAPklaar p 4
- > Interne audits p 5
- > Agenda en boeken p 7
- > VHN over ... p 10
- > Blijje triagisten p 13
- > Winnen! p 14



“Van goed luisteren word je wijzer dan van veel praten.”

“Als je informatie- en communicatiesystemen levert aan de zorg, moet je meer in huis hebben dan techniek. Je moet de bereidheid hebben je grondig te verdiepen in alle relevante thema's en vraagstukken. Door goed te luisteren en alert te zijn op signalen kun je je oplossingen een enorme meerwaarde meegeven. Dat is mijn drive.”

Frank Schneider, Sales & Marketingmanager bij Prototics



Prototics ontwikkelt en levert innovatieve ICT-systemen voor de eerstelijnszorg. Een snel groeiend aantal zorgaanbieders kiest bewust voor onze oplossingen. Dat komt vooral doordat wij niet zozeer denken en werken vanuit de technologie als wel vanuit de dagelijkse praktijk van onze klanten. Met als centraal thema de alom aanwezige behoefte aan infrastructures die een gemakkelijke registratie, distributie en uitwisseling van informatie mogelijk maken. Wij leveren daaraan een bijdrage met gebruiksvriendelijke systemen die we waar nodig kunnen voorzien

van slimme koppelingen voor optimale communicatie met andere systemen en pakketten. En bij alles wat we doen, realiseren we ons dat het uiteindelijk maar om één ding draait: dat de patiënt de beste mogelijke zorg wordt geboden. Deelt u die visie? Laten we er dan samen werk van maken.

Mr. H.F. de Boerlaan 36a 7417 DB Deventer Tel (088) 77 686 00 www.prototics.nl

Onze producten • Prototics HAP – het complete huisartsenpostsysteem • Prototics MD – de medische module voor uw ECD • Prototics Patiëntportaal – het patiënt-gerichte online serviceportaal • Prototics ELS – onze eerstelijns server is dé regionale communicatiemanager • Prototics Zorgportaal – het centrale portaal voor de zorgregio • Prototics KIS – het efficiënte ketenzorgsysteem

VOORWOORD

Waarnemers, veiligheid en meer

Een interessante kwestie in deze editie van de HAPkrant: hoe zit het met de juridische band tussen een HAP en waarnemend huisartsen? Anders dan veel mensen denken is er namelijk echt een verbintenis tussen waarnemers en de huisartsenpost. Functioneert een waarnemer niet naar wens, dan heeft de HAP een aantal mogelijkheden. Hierover kunt u alles lezen op pagina 15. Verder in deze HAPkrant aandacht voor informatiebeveiliging. Met de toenemende digitalisering in de zorg is dat een belangrijk onderwerp om bij stil te staan. De eisen aan informatiebeveiliging worden steeds hoger, maar hoe ga je daar als huisartsenpost eigenlijk mee om? Aan welke richtlijnen dien je je te houden als HAP? Kijk snel naar het artikel op pagina 9, over de NEN7510-norm. Klinkt ingewikkeld, maar valt reuze mee.

Schokkend leerzaam is weer de bijdrage van huisarts Rik Kaarsgaren, op pagina 6. Opnieuw legt hij een veel voorkomend triage-geval naast wetenschappelijke resultaten uit heden en verleden. Dit keer gaat het over koorts bij doorkomende tandjes, een fenomeen waar wel degelijk evidence based patiëntenadvies over te geven is.

Het zijn slechts twee voorbeelden uit de inhoud van deze HAPkrant, die weer bol staat van de interessante, herkenbare onderwerpen. Rest mij nog te melden dat Monique van Duijvenvoorde haar functie als hoofdredacteur helaas heeft neergelegd, in verband met andere werkzaamheden. Wij bedanken Monique voor haar inzet en wensen haar veel succes!

Brenda Kluijver, eindredacteur HAPkrant



Marieke Wijnjtes fotografie

KOMT EEN VROUW BIJ DE DOKTER

Niks voor mij, zo'n baan. Ik geloof dat ik als minister al na één dag met chronische hoofdpijn bij de huisarts zou aankloppen. 'Dokter, ik word gek van al die mensen die wat van me willen.

Mijn kiezers, de mensen in het land zoals we ze noemen, die veel van me verwachten nu ik er zit. Henk en Ingrid dus, zoals Geert ze noemt. Beter, sneller, dichterbij, altijd bereikbaar en dat allemaal morgen klaar! Au, daar komt dat zeurende gevoel in m'n hoofd opzetten. Ook al die ambtenaren die me uitleggen wat er allemaal móet, wat er vooral allemaal niet kán en wat dat allemaal wel niet kost. Slimme mannen en vrouwen, daar niet van, maar ze schrijven van die lange verhalen. Au, au! En oh, die eindeloze stoet van koepelbestuurders die komen uitleggen dat het overal goedkoper kan, maar dat zij nou net uit de wind gehouden moeten worden en echt nog wat meer nodig hebben. Weer Au! Dokter, help me toch alstublieft van al deze hoofdbrekens af! En oja dokter, waarom moest ik nou ook nog drie dagen wachten voor ik bij u terecht kon? Eerst eindeloos dat bandje aan de telefoon en toen zo'n strenge juffrouw. En waarom komt u nooit meer eens thuis langs om te kijken hoe het met me is? Een bezoekje zou echt helpen, weet ik zeker. Wat zegt u? Ja, druk, druk, ook bij u? Snap ik ja, chronische ketens, POH weg, ANW-diensten, substitutie, EPD, NMa, NZa... Goh ja, zou ik ook hoofdpijn van krijgen. Maar dokter, ik wil gewoon zorg die werkt, in de buurt, dag en nacht en aan huis. Dat kan toch wel? Bedankt Edith, voor je heldere boodschappenlijstje op radio en TV de afgelopen weken. Werk aan de winkel dus, voor ons, voor jou en voor je ambtenaren. We moeten maar snel zaken met elkaar doen. Niet teveel praten en schrijven, maar doen. We zijn er klaar voor: wij het werk, jij de randvoorwaarden. Deal? Tot gauw dan.

Hansmaarten Bolle, Directeur VHN



DE HAPKRANT WORDT MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR:



Colofon

Maart 2011, Jaargang 5, nummer 2

De HAPkrant informeert alle medewerkers en huisartsen van huisartsenposten en praktijken ter ondersteuning van hun dagelijkse werkzaamheden. Bij de HAPkrant hoort ook de website www.hapkrant.nl, voor verdere verdieping en nieuws. De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) verzorgt twee verenigingspagina's in de HAPkrant en is uitsluitend voor deze pagina's verantwoordelijk.

Redactieadres

Y-Publicaties, postbus 10208, 1001 EE Amsterdam
Redactie@hapkrant.nl

Oplage

5.000 exemplaren

Verspreiding

De HAPkrant komt zes keer per jaar uit. Een abonnementsjaar loopt van 1 oktober tot 1 oktober. Een abonnement op één exemplaar kost € 14,50 per jaar. 10 exemplaren kost € 39,50 per jaar. 25 exemplaren kost € 54,50 per jaar. 50 exemplaren kost € 74,50 per jaar.

Overige tarieven op aanvraag bij Y-Publicaties.

Uitgever

Ralf Beekveldt

Redactiecoördinatie

Romy Uyen, Y-Publicaties

Eindredactie

Brenda Kluijver, redactie@hapkrant.nl

Website

B&M Design

Adverteren

Cross Advertising
Tel: 010-7421022, hapkrant@crossadvertising.nl

Vormgeving/DTP

Hans Jansens

Aan deze uitgave werkten mee

Mariëtte Baks, Arend van Dam, Dirkzwager Advocaten, Ad van Dun, Fenna Janssen, HAP Haarlemmermeer, Rik Kaarsgaren, Mariette Kroeze, Sonja Oomkens, Erik Plat, Cor Uildriks, Marieke Iulkema.

Copyright

All rechten voorbehouden. De HAPkrant is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave. De HAPkrant is niet verantwoordelijk voor handelingen van derden die mogelijk voortvloeien uit het lezen van deze uitgave. De HAPkrant behoudt zich het recht voor ingezonden materiaal zonder kennisgeving vooraf geheel of gedeeltelijk te publiceren.



HAP Noord-Limburg: situatie visiteassistenten noodgedwongen

In de vorige editie van de HAPkrant stond het nieuwsbericht 'CNV komt op voor visiteassistenten'.

Daarin wordt gesteld dat huisartsen uit Noord-Limburg willen bezuinigen op de kosten van het visiterijden. De betreffende huisartsen hebben naar aanleiding van dat bericht, afkomstig uit Medisch Contact, laten weten dit niet zélf te willen. Een toelichting van de HAP Noord-Limburg.

De HAP Noord-Limburg had een contract met de RAV voor het leveren van visiteassistenten voor het vervoer van de huisartsen tijdens de dienst. Dit contract is op 1 januari 2011 verlopen. Gedurende de loop van het contract werd het duidelijk dat er negentien procent BTW betaald moest worden. Hoewel dat een aanzienlijk bedrag was, heeft de HAP die kosten voor haar rekening genomen.

Nieuwe directie

De RAV heeft in die jaren een nieuwe interim-directie gekregen met een grote bezuinigingsdoelstelling. Deze directie is tot de conclusie gekomen dat ze de diensten aan de HAP veel te goedkoop had aangeboden. Ze besloot het contract niet te verlengen tegen de huidige voorwaarden. De HAP heeft de zaak zorgvuldig bestudeerd en aangegeven dat ze naast de negentien procent BTW geen nieuwe kostenverhoging kon opbrengen. Beide partijen hebben daarom besloten uit elkaar te gaan. De HAP heeft vervolgens aan meerdere partijen een offerte gevraagd en besloten in zee te gaan



Foto: Stockexchange

met Medi-expressie, die werkt binnen de taxi-cao. De HAP benadrukt dat dit vervelend is voor de betrokken medewerkers, die hierdoor minder gaan verdienen, zoals in het bericht in de vorige HAPkrant is gemeld.

Bron: redactie HAPkrant

Waarschuwing voor triagist en huisarts

Een als triage-assistent werkzame verpleegkundige en een huisarts uit de Rotterdamse regio hebben van het Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (RTG) in Den Haag een officiële waarschuwing gekregen. De klacht betrof het functioneren van de twee rondom het overlijden van een negenjarig meisje, twee jaar geleden.

De ouders van het kind meldden zich in eerste instantie telefonisch bij de triage-assistent. Die informeerde naar de ziekteverschijnselen van de dochter en nodigde de familie vervolgens uit om naar de huisartsenpraktijk te komen. De huisarts onderzocht het kind en stelde de diagnose roodvonk, waarna ouders en kind met een recept voor antibiotica werden heengezonden. Enkele uren later overleed het kind.

Niet zorgvuldig

De ouders spannen bij het RTG een procedure aan tegen de twee zorgverleners omdat zij vinden dat het duo niet zorgvuldig werkte. Daar toont het RTG zich nu op punten mee eens. De verpleegkun-

dige had volgens het RTG uit het telefoongesprek kunnen opmaken dat de situatie urgent was. Hij had de huisarts moeten voorbereiden op de komst van een heel ziek kind. De huisarts had het kind volgens het RTG op haar beurt grondiger moeten onderzoeken. De diagnose roodvonk was bij de zich voltrekkende ziekteverschijnselen minder voor de hand liggend. Volgens het RTG had de arts het kind beter kunnen doorverwijzen naar het ziekenhuis. Daaraan wil het RTG uitdrukkelijk niet de conclusie verbinden dat het kind daar zondermeer gered had kunnen worden.

De hele zaak is te lezen op www.tuchtrecht.nl.

Bron: Mednet

Eerstelijns mag toch meer groeien

De eerstelijns gezondheidszorg mag meer groeien dan 2,5 procent. Dat heeft minister Edith Schippers van VWS gezegd bij een planningsoverleg met de Tweede Kamer op 2 februari.

Uit een rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bleek onlangs dat ziekenhuizen in 2008 en 2009 maar liefst zeven procent meer zorg hebben geleverd. Om de groei van de overheidsuitgaven te beteugelen mag de medisch specialistische zorg in deze kabinetsperiode niet meer stijgen dan 2,5 procent, zo is afgesproken bij het convenant dat VWS in december 2010 heeft gesloten met de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ vereniging van ziekenhuizen.

Regeerakkoord

Maar die beperking geldt niet voor andere sectoren, zo verzekerde Schippers de Kamerleden, want 'er is in het regeerakkoord op meer groei gerekend dan 2,5 procent'. Het kabinet trekt in vier jaar vijftien miljard euro extra uit voor de zorg. Schippers kan zich goed voorstellen dat de eerstelijns zorg, die goedkoper is dan de ziekenhuiszorg, sneller groeit. Ze zet het beleid van haar voorganger Ab Klink voort om routinematige behandelingen die nu nog in ziekenhuizen gebeuren, te verplaatsen naar huisartsen.

Bron: Zorgvisie

Tekort doktersassistenten in kaart gebracht

Het Campagneteam Doktersassistent is gestart met een nieuwe vacaturemonitor, meldt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). De monitor moet het tekort aan gediplomeerde doktersassistenten in kaart brengen.

Huisartsenpraktijken, -posten en gezondheidscentra ontvangen iedere vier maanden een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek. In 2010 werd de monitor voor het eerst uitgevoerd. Die uitkomst bevestigde een tekort aan doktersassistenten, met name in huisartsenpraktijken en -posten. Het Campagneteam Doktersassistent is een initiatief van onder andere LHV, NHG en VHN.

Bron: LHV

Meer ondersteuning nodig huisartsenpraktijk



Foto: Photopress

Mede door de toenemende zorgvraag moet de huisarts in de toekomst nog breder ondersteund worden. De vraag is hoe het profiel en de samenstelling van het ondersteunende team er uit zou kunnen zien. Uitgangspunt daarbij is het optimaal invullen van de integrale huisartsenzorg.

Om tot een antwoord te komen hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een discussiestuk geschreven, dat dit jaar tot een standpunt moet gaan leiden. In dit standpunt komen zaken aan bod als het minimale niveau van de praktijkondersteuner en de doktersassistent, hun taken, enzovoort.

Visie op de toekomst

De LHV-Ledenraad hield een eerste verkennende discussie over de notitie. Deze wordt geïntensiveerd om te komen tot een heldere formulering van de visie op de toekomst. Dit is niet alleen nodig voor onszelf als beroepsgroep, maar evenzeer voor externe partijen die bij dit vraagstuk betrokken zijn, aldus de LHV.

Bron: LHV

Kijk voor meer
nieuws elke dag op
www.hapkrant.nl

Interne audits: de aanzet tot verbeteren

Door: Doktersdienst Groningen

Doktersdienst Groningen (DDG) voert sinds 2009 interne audits uit op de zeven huisartsenposten. Ze blijken in de praktijk erg zinvol. In de aanloop tot de HKZ-certificering gaven de interne audits namelijk een duidelijk beeld van wat er tijdens de dienst wel of niet goed geregeld was. Helder en confronterend, zo luidt de conclusie van de Doktersdienst.



Mariette Kroeze

Ook bureamedewerkers zijn ge-audit over ondermeer contracten met leveranciers, risicoanalyses van uitval van telefonie of computers en scholingsprogramma's. De bureamedewerkers vonden het prettig om zo ervaring op te doen met auditgesprekken. Voor velen was het wennen dat documenten en procedures getoond moesten worden.

Mening van Lloyds

De auditor van Lloyds heeft bij de HKZ-certificering in april 2010 de auditwerkwijze van DDG goedgekeurd. Janssen: 'Wel werden we verzocht om beter aan te tonen hoe alle afwijkingen en afgesproken verbeterpunten gevolgd worden. Sinds 2010 combineren we de HKZ-audits met vragen over het Goed Beheerd Zorgsysteem. In 2011 gaan we op verzoek van het managementteam bepaalde processen auditen, zoals de overdracht tussen Doktersdienst en Meldkamer Ambulance, de ervaringen van triage-assistenten met het tot stand komen van de roosters, de inhuur van chauffeurs en fraude met medicatie.'



Fenna Janssen

'We zijn met de audits gestart omdat het verplicht is volgens het HKZ-systeem', aldus Fenna Janssen, Kwaliteits- en Opleidingsmanager. Al snel bleek het ook helemaal niet zo verkeerd, die audits. 'In onze werkwijze stond dat iedere triage-assistent via intranet de protocollen en werkwijzen gebruikt. Na acht auditgesprekken bleek dat dit in de praktijk absoluut niet het geval was, omdat dubbele computerschermen ontbraken', vertelt Janssen. Het managementteam van de Doktersdienst heeft op basis hiervan de dubbele schermen met voorrang laten installeren. Vier maanden later waren de auditresultaten over het digitaal inzien van protocollen zeer positief.

In 2009 heeft DDG een nieuwe website met een nieuw intranet laten ontwikkelen. De oplevering werd helaas steeds uitgesteld door de leverancier. Uit de auditgesprekken met triage-assistenten bleek dat een nieuw gebruiksvriendelijk intranet met zoekfunctie nodig was om tijdens calls snel protocollen te kunnen opzoeken. Deze auditresultaten hebben ervoor gezorgd dat het nieuwe intranet versneld opgeleverd werd.

Auditteam

DDG heeft een tijdje geworsteld met de vraag hoeveel mensen auditor zouden moeten worden. Uiteindelijk is besloten dat de Kwaliteitsmanager en Kwaliteitsfunctionaris eerst met z'n tweeën ervaring zouden opdoen met het auditen. Fenna Janssen was al geschoold en Mariette Kroeze heeft een auditcursus gevolgd bij Walvis Consulting. In 2010 hebben zij beiden een vervolgcursus Procesauditen gevolgd, samen met HAP Gelderse Rivieren. 'Wij plannen nu op korte termijn gesprekken van circa dertig minuten vlak voor of tijdens de dienst. De resultaten verwerken we en bespreken we in het managementteam. Deze werkwijze bevalt goed. Vooralsnog gaan we geen andere mensen opleiden en inzetten als auditor', zegt Janssen.

Positieve bevindingen

De kwaliteitsfunctionarissen hebben een invulformulier gemaakt met daarop het onderwerp, de datum, de functionaris en de afwijkingen. Daarnaast is er ruimte voor verbeterpunten, een datum van goedkeuring van deze verbeterpunten, de verantwoordelijke- en controledata. 'De eerste keren typten we de handgeschreven kladversies op kantoor uit en vroegen we daarna per e-mail een handtekening van de auditee. Dit bleek te veel werk voor alle partijen. Sindsdien vullen we de formulieren netjes handgeschreven in en zijn ze na het auditgesprek afgehandeld', aldus Janssen. 'Wij vonden het een gemis dat de positieve resultaten niet op het formulier genoemd werden. Dat doen we nu wel, ook al hoort dat officieel niet zo.'

Contact met collega's

Mariette Kroeze en Fenna Janssen ervaren het als zeer prettig om met triage-assistenten, huisartsen, NP-ers en chauffeurs auditgesprekken te voeren over hun werk. De gesprekken leveren veel tips en verbeterpunten op. Het managementteam hecht hier eveneens veel belang aan.

Op voorraad

Bij Doktersdienst Groningen werken artsen op minimaal twee posten in de provincie. De verschillen in verbandmiddelen en medicatie per post waren hen een doorn in het oog. Daarnaast grepen artsen soms mis door tekort aan voorraad. Dit waren, volgens kwaliteitsfunctionaris Mariette Kroeze, twee belangrijke aanleidingen om in 2008 het bestaande voorraadbeheersysteem volledig te herzien.

Bij de start van het project is in kaart gebracht welke materialen, apparatuur en medicatie aanwezig waren en waar en hoe deze besteld werden:

wat	waar	bestelwijze
verbandmiddelen en materialen	apotheek	op recept
medicatie	apotheek	op recept
instrumenten	groothandel I / ziekenhuis	op bestelling
apparatuur	groothandel I	op bestelling
tassen en koffers	groothandel II	op bestelling

Al snel kwamen hier de volgende punten uit naar voren:

- Als een arts een verbandmiddel gebruikte en vergat een recept uit te schrijven, dan ontstond een voorraadtekort.
- Doktersdienst Groningen werkt met verschillende apotheken in de provincie Groningen. Deze apotheken hadden verschillende assortimenten. Als een arts een verbandrol gebruikte en wel een recept uitschreef, dan bepaalde de apotheek welk merk geleverd werd.
- Alles wat op recept uitgeschreven werd, werd geleverd. Dus ook afwijkende producten waarvan artsen vonden dat het zinvol was voor het DDG-assortiment. Ons assortiment werd steeds groter.
- Medicatie werd in principe alleen aangevuld als een IMM-recept uitgeschreven was. Hierdoor ontstonden soms tekorten als vergeten werd een recept uit te schrijven.
- Overvoorraad ontstond door het aanvullen van de voorraad door op het recept tien tabletten voor te schrijven als er maar een toegediend werd.
- Er waren geen regels voor de instrumenten die besteld mochten worden. De groothandel leverde wat werd besteld. Hierdoor had iedere post verschillende soorten instrumenten.

Kwaliteitscommissie

Sinds 2008 bepalen de vijf huisartsen van de kwaliteitscommissie welke medicatie, middelen en instrumenten behoren tot het DDG-assortiment. Alle medicatie van de NHG-spoedlijst en/of het Groninger Formularium is in ieder geval opgenomen in de voorraad. Om over- of ondervoorraad te voorkomen, zijn alle artikelen en medicijnen op lijsten gezet met hun basisvoorraad. Deze lijsten worden nu gebruikt voor voorraadcontrole en bijbestellingen. 'Op iedere post wordt nu met één contactapotheek gewerkt. Om ervoor te zorgen dat de medicatievoorraad op peil blijft, werken we nu met dubbele koffersets. Deze worden twee keer per week omgewisseld. Dit geeft de apotheek voldoende tijd om ze bij te vullen. Er zijn afspraken gemaakt over de inhoud van de koffers, controlemomenten en wanneer de apotheek ook zonder recept, tekorten aan dient te vullen', vertelt Kroeze. Besloten is verbandmaterialen en dergelijke niet meer door de apotheek aan te laten vullen. Door bij één groothandel in te kopen, werd de voorraad controleerbaar en uniform. Op iedere auto en post zijn nu dezelfde soort verbandmaterialen en andere gebruiksartikelen aanwezig. Iedere post heeft één voorraadbeheersassistent: één vast aanspreekpunt voor de groothandel, de contactapotheek en de mensen die op de post werken.

Service Level Agreement (SLA)

Alle afspraken met de apothekers en groothandel zijn vastgelegd in een SLA. Hierin staat welke medicatie geleverd mag worden en hoe vaak de voorraad en houdbaarheidsdata gecontroleerd moeten worden. In de SLA met de groothandel staan afspraken over levertijden, kalibreren en het jaarlijks onderhoud. De SLA's geven helderheid bij problemen met controle en levering. Kroeze: 'HKZ heeft ons gestimuleerd tot het opzetten van een systeem van onderhoud en kalibratie van alle apparatuur. Lloyds heeft tijdens de audits veel aandacht besteedt aan controle van medicatie, houdbaarheidsdata van materialen en kalibratie. De kalibratierapporten voldeden bij de eerste HKZ-audit nog niet aan alle eisen. Bij de tweede auditronde bleek alles in orde.'

Uniformiteit

Sinds de invoering van het nieuwe bestelsysteem werkt de Doktersdienst provinciebreed uniform. De voorraad van medicatie en materialen is geheel afgestemd op de te leveren spoedzorg binnen de ANW-uren en de posten en auto's zijn uniform ingericht. Alle apparatuur wordt jaarlijks gekalibreerd en onderhouden. 'Wij zijn blij dat we onszelf gedwongen hebben het voorraadbeheersysteem te professionaliseren. De HKZ-eisen hebben duidelijk geleid tot kwaliteitsverbetering, zo erkennen ook de artsen en medewerkers die bij de start weerstand hadden tegen regels van boven. Helderheid en uniformiteit blijken in de praktijk goed te werken', besluit Fenna Janssen.

Doorkomende tandjes en koorts: is er een relatie?

Door: Rik Kaarsgaren, huisarts

Huisarts Rik Kaarsgaren neemt ook in deze editie van de HAPkrant weer een interessante kwestie onder de loep. Is er, zoals vaak gedacht wordt, een relatie tussen koorts en doorkomende tanden en kiezen? Over vroegere en huidige inzichten.



De dienst is nog niet begonnen of ik kan al aan de bak. 'Een onderweg onwel geworden baby met hoge koorts', hijgt de assistente, met een Maxi-Cosi in haar hand door de gang rennend. Een huilende moeder loopt achter haar aan. Ik zie ze nog net kamer drie in snellen.

Ik buig me over de baby en zie de schokjes en de cyanose gelukkig snel verdwijnen. Na onderzoek lijkt er weinig meer mis met de dreumes. Een klassieke koortsstuip zonder duidelijk infectiefocus, is mijn conclusie. De moeder vertelt dat dit de tweede dag met koorts is, nu 39 graden Celsius. Ze dacht dat het vast door zijn eerste doorkomende tandjes zou komen, maar de koorts zakte vandaag maar niet met paracetamol. Het herinnert me aan flarden van telefoongesprekken die ik wel eens opvang in de triageruimte. Koorts en tandjes worden in die gesprekken ook wel eens met elkaar in verband gebracht door de assistentes. Reden om eens uit te zoeken wat hierover bekend is.

Levensgevaarlijk

Veel symptomen worden sinds mensenheugenis toegeschreven aan doorkomende tanden en kiezen. Ernstige verschijnselen en aandoeningen (waaronder ernstig ziek zijn, koorts, meningitis, cholera, convulsies en gewichtsverlies ⁽¹⁾) en minder ernstige (als kwijlen, vingers in de mond stoppen, diarree, koorts, bronchitis, prikkelbaarheid, obstipatie, oorwrijven, bijten op voorwerpen ^(2,3)). In vroeger eeuwen werd het doorkomende melkgebit gezien als bron van levensgevaarlijke ziekten, die zelfs tot de dood konden leiden. Ik las dat ongeveer de helft van alle sterfgevallen bij jonge kinderen in de achttiende eeuw nog werd toegeschreven aan het doorkomen van tanden en kiezen. In een officieel rapport uit Engeland werd ook in 1842 nog maar liefst twaalf procent van alle doden onder de 4 jaar toegeschreven aan dit fenomeen ⁽⁴⁾. Pathofysiologisch werd één en ander verklaard door de stimulatie van de nervus trigeminus (de aangezichtszenuw), wat vervolgens zou leiden tot stimulatie van andere hersenzenuwen en spinale zenuwen met alle genoemde ellende tot gevolg.

Wiegendood

Het blijft gissen wat destijds de werkelijke doodsoorzaken zijn geweest. Sommige auteurs suggereren SIDS (Sudden Infant Death Syndrome, wiegendood). Daartegen pleit dat de piek van aan doorkomende tanden en kiezen toegeschreven sterfgevallen lag in de herfst en de winter. Wiegendood is uiteraard onafhankelijk van het seizoen. Het komt bovendien doorgaans onder de leeftijd van 6 maanden voor, terwijl de gemiddelde leeftijd van de sterfgevallen in de rapporten ligt op 13 maanden.

Incisie

Als zelfs doodgaan aan doorkomende tandjes geen zeldzaamheid was, wat probeerde men er dan (wel niet) aan te doen om de baby's daarvoor te behoeden? Onze collega's haalden destijds alles uit de kast. Teneinde de kleintjes van de poorten van de hel weg te houden 'behandelde' men met bloedzuigers op het tandvlees, blaartrekkende middelen en zelfs brandijzers op het achterhoofd. Ook incisie van het tandvlees was in de vijftiende en daaropvolgende eeuwen een veelgebruikte techniek: zonder verdoving en waarschijnlijk ook zonder pardon werden twee incisies in een kruisvorm over het 'moeilijke' element geplaatst. Ambroise Paré uit Frankrijk wordt gezien als de initiator van deze ingreep ⁽⁵⁾. Deze ingreep bleef nog een aardige periode in zwang, zoals blijkt uit dit citaat:

A very common cause of diseases of the stomach and bowels, and also of convulsions in children, is to be found in the hardening or induration of the gums at the time of teething, and this blunder of nature's ought to be promptly remedied whenever the gums in infants at the time of the first dentition are found to be red, swollen, and hot to the touch, by the use of the lancet ⁽⁶⁾.

Naarmate er in de loop van de eeuwen steeds meer diagnostische en therapeutische vooruitgang werd geboekt, nam het toeschrijven van ernstige diagnoses aan doorkomende tanden en kiezen steeds verder af.

Voortschrijdend inzicht

Hoewel ons inzicht tegenwoordig enorm verbeterd is, worden ook nu nog allerhande klachten onterecht toegeschreven aan doorkomende tandjes. Met name door ouders ⁽⁷⁾, maar soms ook nog door huisartsen en kinderartsen. Zo kwam uit een onderzoek uit 1975 dat 18 van de 64 bevroegde kinderartsen dachten dat het doorkomen van tanden of kiezen gepaard kan gaan met koorts boven de 39 graden Celsius ⁽⁸⁾.

Wat is er heden ten dage bekend? Onderzoeken spreken elkaar wat tegen. In de meeste onderzoeken wordt geen verband gevonden tussen doorkomende tandjes en koorts en andere symptomen. Enkele onderzoeken tonen wel een verband tussen doorkomende tandjes en milde symptomen als pijn, kwijlen, prikkelbaarheid, gestoorde slaap en een lichte stijging van de temperatuur (tot 37.5 graden Celsius, en dan alleen op de dag dat het element doorkwam of tot hooguit de dag erna). Diarree en obstipatie worden er in geen enkel onderzoek mee geassocieerd ^(2,3,9).

Conclusie

Waak er dus voor om koorts toe te schrijven aan doorkomende tandjes, want zo zie je de werkelijke oorzaak over het hoofd.

Literatuurverwijzingen

1. Naederland R. Teething-A review. J Dent Child 1952; 19: 127-132
2. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: A prospective study. Pediatrics 2000; 105: 747-752
3. Seward MH. General disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. J Dent Child 1972; 39: 178-183
4. King DL. Teething revisited. Pediatr Dent 1994; 16: 179-182
5. Scultet J. L'Arçenal de chirurgie. P.11. Paris, 1675
6. Richardson JG: Medicology-Home Encyclopedia of Health. New York, NY, University Medical Society, 1905, p. 467
7. Wake M et al. Parent beliefs about infant teething. J Paediatr Child Health 1999; 35: 446-449
8. Honig PJ. Teething-Are today's pediatricians using yesterday's notions? J Pediatr 1975; 87: 415-417
9. Holt R, Roberts G, Scully C. ABC of oral health. Oral health and disease. Br Med J 2000; 320: 1652-1655

Verantwoordelijkheid
gaat verder!



Vanaf september ook
e-modules op maat beschikbaar
voor huisartsen en triagisten,
ontwikkeld in samenwerking
met o.a. de VHN en LHV.

The Next Page biedt een **unieke digitale leeromgeving**, speciaal voor **professionals die met ouders en kinderen werken**. Met The Next Page leert u **kindermishandeling signaleren en aanpakken**. De **innovatieve e-modules** van The Next Page zijn **praktijkgericht, efficiënt en op maat ontwikkeld** voor verschillende beroepsgroepen.

Wilt u onze **gratis digitale nieuwsbrief ontvangen** of meer **informatie over het aanbod** van The Next Page, kijk dan op www.thenextpage.nl en/of stuur een e-mail naar info@thenextpage.nl



Symposium Anderhalvelijnszorg
30 maart 2011, Oranjewoud

Een aantal huisartsen organiseert in samenwerking met ZuidOost-Zorg een symposium 'Anderhalvelijnszorg in Friesland', met aandacht voor de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn binnen de huidige tijdsgeest. Dit symposium is bedoeld voor huisartsen en praktijkondersteuners in Friesland. Aan dit symposium zijn geen kosten verbonden.

Ga voor meer informatie en/of aanmelden naar: www.zuidooostzorg.nl en klik op 'Zorg nodig' >> 'Verwijzers'

Startersdag Huisartsen
9 april 2011, Utrecht

De Startersdag is een gratis informatiedag voor bijna en recent afgestudeerde huisartsen. Tijdens deze dag kun je als startende huisarts diverse interactieve workshops volgen om je voor te bereiden op de toekomst: Werken in loondienst of als zelfstandig ondernemer? Samenwerken met andere disciplines? Huisarts met kwaliteitskeurmerk? Maar ook over mogelijkheden van de marktwerking en solliciteren in de praktijk. Tevens is er gelegenheid kennis te maken met diverse adviseurs en dienstverleners voor huisartsen.

Ga voor meer informatie en/of aanmelden naar: www.lhv.nl en zoek op 'Startersdag'

Regionale nascholing ouderengeneeskunde

Van 11 mei t/m 9 juni 2011 op diverse plaatsen in het land
Dat ouderengeneeskunde een steeds grotere rol speelt in de huisartspraktijk behoeft geen betoog meer. In overleg met Verenso is uit het grote scala aan problemen die specifiek bij ouderen een rol spelen, een keuze gemaakt voor drie veel voorkomende onderwerpen: osteoporose, medicatieproblematiek en gedragsproblemen. Deze onderwerpen worden aan de hand van casuïstiek met u besproken, hetgeen de praktische toepasbaarheid van de informatie garandeert. De bijeenkomsten zijn kleinschalig, hetgeen veel mogelijkheid biedt voor interactie met uw collega's en de docenten. Kijk voor meer informatie en/of aanmelden op www.bsl.nl en ga naar 'Cursussen en Congressen'.

Symposium Darmklachten in de (huisarts)praktijk
24 mei 2011, Den Haag

De darmflora staan tijdens het symposium 'Darmklachten in de praktijk' centraal. De onderwerpen die aan de orde komen zijn: darmklachten in de praktijk, de darmflora, het gezondheidsbevorderende effect van probiotica, prikkelbaar darmsyndroom en de behandeling van pré en probiotica bij de behandeling van PDS en dubbelgecoate probiotica bij C. difficile infecties in de praktijk. Dit symposium is erg

geschikt voor huisartsen.

Ga voor meer informatie en/of aanmelden naar: www.phital.nl

Workshop Time en Stressmanagement
7 juni 2011, Utrecht

Tijd is een belangrijke factor binnen de praktijk van de hedendaagse zorgprofessional. Gebrek aan tijd bepaalt mede de kwaliteit van het werk en is veelal de oorzaak van stress. Het is alsof u nooit voldoende tijd of ruimte hebt. De redenen hiervoor zijn talrijk, waarbij het allereerst belangrijk is om eens kritisch naar uw eigen tijdsbesteding te kijken. Waaraan gaat uw tijd op? Waaraan besteedt u de 168 uur die iedere week tot uw beschikking staan? Wat zijn de oorzaken van de stress en hoe kunt daar verandering in brengen? In de workshop Time- en stressmanagement leert u te sturen met de tijd, in plaats van dat de tijd u stuurt.

Ga voor meer informatie en/of aanmelden naar: <http://academie.art-sennet.nl> en ga naar 'Scholing' >> 'Agenda'

Training Persoonlijke effectiviteit in de zorg

16 juni 2011, Lage Vuursche en Utrecht

Tijdens de training wordt in een groep van maximaal acht deelnemers die allen werkzaam zijn binnen de zorg, op een veilige, gestructureerde en intensieve wijze gekeken naar het eigen functioneren en dat van de anderen. Een reactie van een deelnemer: 'Dit zou elke collega zichzelf moeten gunnen ...' De training is er voor zorgverleners die hun persoonlijk repertoire willen verbeteren om effectiever te kunnen zijn in de samenwerking met anderen en/of in de aansturing van medewerkers.

Ga voor meer informatie en/of aanmelden naar: <http://academie.art-sennet.nl> en ga naar 'Scholing' >> 'Agenda'

Kijk voor meer congressen,
symposia of trainingen in de
actuele agenda op
www.hapkrant.nl

Boek

Esperanza



In Esperanza, belevissen van een arts in Mozambique zijn columns van de arts Liesbeth Kooiman gebundeld. De ervaringen opgedaan tijdens de twee jaar werken in Mozambique vormen de basis van de verhalen. Ze zijn gebaseerd op de praktijk van alledag van Liesbeth Kooiman als projectleider en hiv-arts op het Afrikaanse platteland. Het zijn schrijnende verhalen waarin armoede en hiv-besmetting een grote rol spelen. Maar ondanks dat, spreekt er ook hoop uit de verhalen.

Esperanza, L. Kooiman, Bohn Stafleu van Loghum, ISBN 9789031386741. Prijs: €22,50. www.bsl.nl

Column



E-health gezond?

VGZ heeft een nieuwe app en die wil ik u niet onthouden! Een app die de patiënt kan ondersteunen tijdens het consult. Gesprekje met de dokter opnemen, voorgeprogrammeerde vragen stellen, nooit meer iets vergeten... echt vet handig.

Let op: app staat voor applicatie, een toepassing voor op de iPhone dus. Even voor de duidelijkheid: een iPhone is een apparaat waar je echt alles mee kunt. Als je hem voor de luidspreker van je radio houdt, vertelt de iPhone je wat voor muziek er uit de speaker komt. Als je door je tuin loopt, vertelt 'ie je welke vogels er zingen en als je een ommetje door de buurt maakt, vertelt het toestel je hoe je weer thuis moet komen. Hoe meer de iPhone kan, hoe minder je zelf hoeft te kunnen.

De digitale revolutie wint steeds meer terrein, zo ook tot in de spreekkamer van de huisarts dus. Een steeds groter deel van onze werktijd turen we als huisarts met ons gezicht naar het scherm. SOEP-regels invullen, briefje openen, receptje maken, declaratie doen, tussendoor wat resetten als de boel weer eens vastloopt. Ja, zo gaat er heel wat kostbare tijd op aan mijn interactie met het scherm van de PC, terwijl de patiënt er zonder mijn oprechte aandacht bij zit.

Gelukkig merk ik dat ik niet de enige professional ben die het contact met de klant langzaam kwijt raakt. Laatst boekte ik een reisje bij de zonvakantiediscounter en u raadt het al: de baliemedewerker heeft zo'n tien procent van zijn tijd aan mij besteed en de rest aan zijn scherm. Tuurlijk, tuurlijk, beschikbaarheidscheck is belangrijk, aanbetalingscertificaat is belangrijk, maar een aangenaam bezoek aan de reiswinkel was het niet.

De vraag is natuurlijk of de spreekkamer-app de patiënt daadwerkelijk gaat helpen om zijn gezondheid beter te managen. Of dat de patiënt zich al typend op en starend naar zijn scherm zich een beetje van de domme kan houden, omdat zijn iPhone het werk voor hem doet? Ergo: gaan wij ons in ons vak laten leiden en meevieren door de zich almaar verder ontwikkelende digitale mogelijkheden omdat ze allemaal zo prachtig werken? Of laten we ons gezonde verstand gewoon bepalen wat goed is?

Gelukkig verschijnen er steeds meer berichten in de media die het nut van e-health betwijfelen en ik hoop dat de spreekkamer-app een vroege dood sterft. Zo niet, dan hoop ik dat er gauw een verander-van-beroep-in-een-dag-app komt.

Erik Plat, huisarts

Seminar Call Manager Labelsoft

'We kunnen niet zonder ICT'

Op 11 februari vond in het Spoorwegmuseum het door Labelsoft georganiseerde seminar Call manager plaats. Ruim honderd directeuren, managers en assistenten lieten zich bijpraten over de nieuwste ontwikkelingen in systemen die het werk van de doktersassistenten makkelijker kunnen maken. Onder meer op het gebied van triage. Hansmaarten Bolle, directeur van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), kwam ook nog langs.

Drie parallelle sessies en een voordracht van Ab Elzenga, directeur Labelsoft, werden afgesloten met een presentatie van Hansmaarten Bolle. Hij was zeer tevreden over het initiatief van Labelsoft om de gebruikers door middel van een seminar bij te praten over de nieuwste ontwikkelingen in en mogelijkheden voor hun werk. 'Tegenwoordig gaan we hand in hand met commerciële leveranciers en werken we samen bij het ontwikkelen van nieuwe producten. Is dat erg? Ik denk van niet. Zonder ICT kunnen we niet en we kennen allebei onze verantwoordelijkheid in de zorg. Een relatie als dit vraagt wel visie en know-how van de gebruikers. Ik pleit dan ook voor een sterke gebruikersclub.'

Denken in urgenties

Eerder die dag vonden parallelle sessies plaats over de ICT-mogelijkheden op huisartsenposten. Die worden steeds uitgebreider, dus om op de hoogte te blijven is een seminar als dit welkom. Hansmaarten Bolle pleitte zelfs voor een jaarlijkse herhaling van een bijeenkomst als deze. De WebHIS NTS Triagemodule, gebaseerd op het Nederlands Triage Systeem (NTS), was één van de onderwerpen. Pieter Jochems, één van de sprekers op deze sessie: 'Triage is cruciaal in acute zorg. Hoe sterker de kwaliteit van de triage, hoe sneller de patiënt op de juiste plek komt. Die triage hoeft niet door de hoogst opgeleide te gebeuren, de huisarts. Het grootste volume dat zich aandient op een huisartsenpost betreft laagcomplex generalistische zorg. Een assistent kan dat goed afhandelen; adequate ondersteuning door ICT maakt dat het goed gebeurt.'

Met de nieuwe Triagemodule moeten de gebruikers niet in diagnoses denken maar in urgenties. Het NTS werkt met zogenaamde ingangsklachten, die zijn verdeeld in levensbedreigende klachten (ABCD) en niet-levensbedreigende klachten (non-ABCD). Door een aantal vragen te beantwoorden geeft de Triagemodule een urgentie af. Aan de hand daarvan kan de assistente bepalen of de patiënt langs moet komen of niet. 'Maar', zei Pieter Jochems tijdens deze sessie, 'dit systeem is en blijft een hulpmiddel voor de assistenten. Zij moeten altijd zelf bepalen of ze het eens zijn met de urgentie die het systeem geeft. Zij kunnen uit het gesprek natuurlijk redenen halen waardoor ze iemand toch laten langskomen; dan vraagt het systeem wel om argumenten in te vullen. De menselijke factor bepaalt het succes.' Het grote voordeel is natuurlijk ook dat met deze Triagemodule buikpijn in Zeeland op dezelfde manier wordt uitgevraagd als in Groningen; standaardisatie wordt zo dus bevorderd. En dat is weer handig om allerlei managementinformatie uit te destilleren.

Veel bijzondere pathologie

Een andere sessie werd gewijd aan feedback tussen huisartsen onderling. Voorheen was feedback makkelijker te regelen met de huisartsen met wie weekend- en avonddiensten werden gedeeld en ook op de dagpraktijken is feedback onderling eenvoudig te organiseren. Maar op een huisartsenpost is het terugkoppelen van medisch handelen tegenwoordig minder direct dan vroeger. Paula Paalvast van de Stichting Huisartsenposten West-Brabant tekende voor deze parallelle sessie; zij werkt op de huisartsenposten (West-Brabant) al met de feedbackmodule van Labelsoft. Zij vertelde dat het een wens van de huisartsen zelf is, feedback krijgen op hun handelen. 'Want zeker op huisartsenposten ontbreekt feedback. Tijdens een dienst op de huisartsenpost heb je bovendien te maken met een grote concentratie van bijzondere pathologie en wil je vaak graag weten wat de afloop ervan is. Bovendien kun je van feedback leren, verbeteringen doorvoeren en kunnen huisartsenposten hun kwaliteitsbeleid daar mede op stoelen. Wij gebruiken de geanonimiseerde casussen bijvoorbeeld ook voor nieuwsbrieven en in werkoverleggen.'

Beveiligde internetapplicatie

Met de feedbackmodule is feedback over waarnemingen die op de huisartsenpost zijn gedaan tussen de eigen huisarts en de waarne-



Hansmaarten Bolle (VHN) was ook op het seminar van Labelsoft.

mend huisarts redelijk eenvoudig te organiseren. Het doel is in essentie onderling communiceren over de uitkomsten van het medisch handelen. 'Aan deze feedback is zowel bij de waarnemend als de eigen huisarts van de patiënt grote behoefte, om zo de kwaliteit van de geleverde zorg te kunnen waarborgen en zelfs te verhogen. De feedbackmodule kent een paar spelregels: de antwoorden zijn kort en bondig, geven feitelijke informatie en betreffen een onverwachte of belangwekkende uitkomst. Waardeoordelen mogen niet gegeven worden', aldus Paula Paalvast.

Alle casussen gaan in de feedbackmodule. De arts kan aangeven op welke hij graag feedback wil, maar hij kan ook ongevraagde feedback krijgen. Deelnemende huisartsen ontvangen één keer per week via een beveiligde internetapplicatie een e-mail met een link naar de inlog van de website en loggen in. De e-mail fungeert als reminder. Als ze dat niet willen, kunnen ze zelf inloggen op een moment dat ze dat willen. Na ingelogd te hebben ontvangt de huisarts een sms met een eenmalige inlogcode, om de veiligheid optimaal te waarborgen. Paalvast: 'Het blijkt dat 75 procent van de deelnemende huisartsen wekelijks de feedback leest. Daar is hij gemiddeld vijf à tien minuten mee bezig. Tien procent opent één keer per week de feedbackapplicatie en vijftien procent doet er niets mee. Het gaat, afhankelijk van de praktijkgrootte, om vier tot twintig berichten per huisarts per week en op tien procent volgt feedback.'

Internetfora

De derde parallelsessie van deze dag ging over Call Manager en werd verzorgd door Jan Labordus van Labelsoft. Dit softwaresysteem is één van de belangrijkste producten van Labelsoft en wordt landelijk gebruikt door huisartsenposten. Andere systemen – ook van andere merken – zijn er eenvoudig aan te koppelen. 'Wij werken continu aan verdere optimalisatie van Call Manager. Dit kunnen we niet doen zonder input van onze gebruikers. Daar hebben we verschillende mogelijkheden voor. Hierin speelt de applicatiecommissie van de gebruikersvereniging een belangrijke rol, maar ook via fora op internet is het geven van input mogelijk. In overleg met de applicatiecommissie van Hagedis bepalen wij de inhoud van de updates. Die testen wij trouwens altijd eerst zelf, samen met de applicatiecommissie van Hagedis. Vervolgens laten wij de nieuwe applicatie testen op een huisartsenpost. Gebruikers kunnen immers altijd iets doen dat wij niet hadden voorzien. Pas daarna, en na eventuele aanpassingen, zullen wij een update implementeren op de huisartsenposten.' La-

bordus voegt eraan toe dat gebruikers altijd over hun ervaringen met Call Manager met Labelsoft kunnen communiceren. 'Móeten communiceren, eigenlijk. 'Alleen dan komen we tot een optimaal product.'

Landelijk Schakelpunt

Ab Elzenga, directeur van Labelsoft, hield een presentatie over LSP: het Landelijk Schakelpunt waar informatie uit medische dossiers veilig kan worden uitgewisseld tussen zorgverleners onderling. Huisartsenposten, huisartsenpraktijken en apotheken worden door de overheid gestimuleerd zich aan te sluiten op het LSP.

Elzenga: 'Allereerst moeten patiënten worden aangemeld bij het LSP. Het gaat hierbij alleen om het feit dat de patiënt is ingeschreven in de praktijk en niet om medische gegevens. Deze worden niet vastgelegd in het LSP. Als patiënten bekend zijn in het LSP, kunnen geautoriseerde waarnemers die ook op het LSP zijn aangesloten, de professionele samenvatting van een patiënt uit de huisartsenpraktijk van die patiënt opvragen. Via het LSP wordt er tijdens een waarneming een verzoek gedaan om een professionele samenvatting te tonen van een patiëntendossier vanuit het zorgdossier-systeem. Nadat de waarnemend arts het contact met een patiënt heeft afgerond, gaat hierover een waarnemerbericht naar de eigen praktijk. Een huisarts kan dus altijd zien welke patiënten wanneer en door wie gezien zijn.'

Gecomplieerd

Om toegang te krijgen tot een medisch dossier moet de waarnemend arts of zijn assistente een UZI-pas hebben en een UZI-paslezer. Hiermee worden autorisaties geregeld en wordt vastgelegd wie welk dossier heeft ingezien. Alleen mensen die een mandaat hebben gekregen kunnen dossiers inzien. Deze mandaten hebben een beperkte geldigheidsduur; soms tot het einde van de dienst, soms alleen gedurende de tijd dat de arts aanwezig is op de post. Ook groepsmandaten zijn mogelijk. 'Het is allemaal best gecompliceerd', aldus Elzenga. 'Toch zullen de post en haar medewerkers de verantwoording moeten nemen om dit goed te regelen. Iemand, en het liefst meerdere coördinatoren of managers van de post, moet weten hoe het Landelijk Schakelpunt werkt en welke procedures ontwikkeld moeten worden om te zorgen dat het soepel verloopt. Ook moet iemand vragen van artsen en andere gebruikers kunnen beantwoorden.'

Meer informatie over Labelsoft is te vinden op www.labelsoft.nl

Informatiebeveiliging op de HAP

Huisartsenposten moeten hun informatiebeveiliging op orde hebben. Door ontwikkelingen als het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier, worden de eisen aan die informatiebeveiliging steeds hoger. Een hele uitdaging voor veel HAP's. Want wat zijn eigenlijk de verplichtingen? En welke mogelijkheden zijn er? Hoe doe je aan risicomanagement? Alles over de NEN7510-norm en de GBZ-kwalificatie. Minder ingewikkeld dan het op het eerste gezicht lijkt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt dat informatieverwerking en -beveiliging hoort bij verantwoorde zorg. De Inspectie heeft aangegeven de NEN7510-norm te hanteren bij het toetsen van de situatie bij zorginstellingen op het gebied van adequate informatiebeveiliging. De Inspectie onderzoekt of zorginstellingen de juiste maatregelen treffen voor invoering en handhaving van informatiebeveiliging.

Goed Beheerd Zorgsysteem

Bij de aansluiting op het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is zo'n maatregel een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)-kwalificatie. In deze kwalificatie staat ook een verwijzing naar NEN7510.

Een veel gehoorde vraag is dan ook: voldoe je met een GBZ-kwalificatie ook aan de NEN7510-norm voor informatiebeveiliging? Het antwoord op die vraag is: Nee, dat is niet het geval. Bij een GBZ-schouwing beoordeelt men in opdracht van NICTIZ vooral de connectiviteit, beschikbaarheid, betrouwbaarheid, performance en ondersteuning van het informatiesysteem. Op die manier test men of de uitwisseling van gegevens veilig plaatsvindt. Tevens wordt beoordeeld of de organisatorische maatregelen voor het beheer van een GBZ afdoende zijn. Dit zijn maatregelen op het gebied van geautoriseerd gebruik, toegang tot het EPD, beschikbaarheid van de systemen en van gegevens en beveiliging. De GBZ stelt in beperkte mate eisen aan informatiebeveiliging

van de bedrijfsprocessen op de huisartsenpost. Elk GBZ moet weliswaar voldoen aan eisen die voortvloeien uit bestaande wetten en normen, zoals de WBP, de WGBO en de WGBZ, maar tijdens de kwalificatie worden deze aspecten niet of slechts ten dele getoetst.

NEN-norm

In tegenstelling tot de GBZ-kwalificatie besteedt de NEN-norm veel aandacht aan de aanwezigheid van een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem (Information Security Management System). Het kwaliteitsmanagementsysteem zorgt ervoor dat er gerichte, continue verbeteringsmaatregelen worden genomen en dat het systeem up-to-date blijft in een zich ontwikkelende organisatie en it-omgeving. Het gericht nemen van verbeteringsmaatregelen gaat ervan uit dat er een risico-analyse is uitgevoerd. De nieuwe versie van de NEN7510, die dit voorjaar verschijnt, beschrijft risicobeheer in meer detail. Risicobeheer is maatwerk dat voor iedere huisartsenpost specifiek is en dat afhankelijk is van locatie(s), it-diensten die in gebruik zijn en samenwerkingsverbanden. Met de risico-analyse komen kwetsbaarheden aan het licht die de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie kunnen schaden. Ook eisen vanuit wet- en regelgeving tonen aan welke beveiligingsmaatregelen nodig zijn om risico's tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

Meetpunten

Om gerichte maatregelen te kunnen nemen, dienen er 'performance indicatoren' (meetpunten) te zijn vastgesteld die periodiek worden geëvalueerd. Op basis hiervan is sturing te geven aan de beveiligingsmaatregelen en kan zo nodig bijstelling of aanvulling plaatsvinden.

Menselijke factor

Een ander verschil tussen de GBZ-kwalificatie en de NEN7510-norm is dat de NEN veel aandacht geeft aan de menselijke factor in de informatiebeveiliging. De menselijke factor is essentieel voor het welslagen van de beveiligingsmaatregelen.

Het is belangrijk om medewerkers bewust te maken van de beveiligingsrisico's. Beveiligingslekken ontstaan vaak door onnadenkendheid van mensen. Talloze incidenten die het nieuws halen, illustreren dat. Hierin is verandering te brengen door informatiebeveiliging herhaaldelijk onder de aandacht te brengen. Medewerkers horen opgeleid te worden hoe zij veilig met vertrouwelijke informatie dienen om te gaan. Daarnaast dient de organisatie te stimuleren dat daar waar een beveiligingsincident of zwakke plek is geconstateerd, een melding uitgaat en aan een oplossing wordt gewerkt.

Toetsing

Tot slot: een NEN7510-certificatie krijgt opvolging door een jaarlijkse toetsing en elke drie jaar een verplichte (her)certificeringsaudit. Een certificering is uiteraard niet een vereiste om NEN7510-compliant te zijn. Echter, de periodieke toetsing door een externe auditor houdt de organisatie wel scherp en zorgt ervoor dat er, ondanks alle drukte en activiteiten die op een HAP spelen, er ook prioriteit blijft gaan naar de informatiebeveiliging. Informatiebeveiliging hoort immers ook bij verantwoorde zorg.

Meer weten over informatiebeveiliging op de HAP? Kijk eens op onderstaande sites:

- www.nen.nl
 - www.nen7510.org
 - www.nen7510.nl
 - www.kennisportal.com (ga naar Kennisbank >> Zorg en ICT)
 - www.informatiepuntepd.nl
 - www.zorgvisie.nl (zoek op 'Informatiebeveiliging')
- Ook op www.hapkrant.nl is regelmatig aandacht voor ICT op HAP's en huisartsenpraktijken.



Foto: Photopress

WERKEN AAN PATIËNTVEILIGHEID IS NOOIT KLAAR



ILLUSTRATIE: ANNET SCHOLTEN

Patiëntveiligheid is belangrijk. Niet voor niets besteden de huisartsenposten er veel aandacht aan. Om ze daarbij te ondersteunen startte de VHN vorig jaar een project Patiëntveiligheid. Onderzoek laat zien welke hulpmiddelen belangrijk zijn.

Eind 2009 zijn er twee onderzoeken gedaan naar de patiëntveiligheid op huisartsenposten. Zo blijkt uit dossieronderzoek op vier huisartsenposten dat er in 2,3% van alle contacten een incident plaats vindt. In 86% van deze incidenten is er geen blijvende schade. Op grond daarvan mogen we de zorg door de huisartsenposten veilig noemen, stelt de onderzoeker. Maar daarmee is de kous natuurlijk niet af. Incidenten moeten hoe dan ook voorkomen worden. Daarom is verder gekeken. Een veel voorkomende oorzaak is het zonder (aanwijsbare) reden afwijken van de richtlijnen, evenals het voorschrijven van medicijnen zonder fysiek onderzoek. Ook gebrekkige verslaglegging vergroot de kans op incidenten (zeker als er van de richtlijnen wordt afgeweken). Belangrijk: incidenten ontstaan sneller als het gaat om risicopatiënten.

Bewustwording

De eindconclusie luidt dat voor het voorkomen van incidenten bewustwording op de eerste plaats staat. Huisartsenposten - artsen, assistenten, chauffeurs - moeten een nog beter beeld hebben van de veiligheidsrisico's. Een goede tweede is het bestaan van een veiligheidscultuur: een professionele werksfeer waarin het normaal is om incidenten te melden en te bespreken. Elk incident is belangrijk.

Organisatorische oorzaken

Het belang van incident melden blijkt ook uit het andere onderzoek. Kijkend naar incidenten die zorgverleners zelf melden wordt als oorzaak van incidenten vaak gebrekkige communicatie genoemd (tussen artsen en assistenten, maar ook tussen bijvoorbeeld de meldkamer ambulance en de huisartsenpost). Verder komen organisatorische (gebrek aan afstemming) en technische oorzaken (falende computer, navigatie, telefoon) vaak naar voren. Deze aspecten worden meestal niet in het patiëntendossier

genoteerd en komen met dossieronderzoek dus niet boven tafel. Incident melden is met andere woorden onmisbaar voor het opsporen van weeffouten in de organisatie.

Hulpmiddelen voor huisartsenposten

De VHN ontwikkelt ondersteunende instrumenten voor patiëntveiligheid.

Om bewustwording op de posten te vergroten is een Handreiking Prospectieve Risicoanalyse gemaakt. Daarmee kan de post de veiligheidsrisico's in beeld brengen. De handreiking is al beschikbaar op www.vhned.nl.

Handreiking omgaan met kwetsbare groepen: welke patiënten zijn extra kwetsbaar op de huisartsenpost? Hoe ga je daarmee om? Wordt deze zomer verwacht.

Het programma van eisen voor aanschaf van een digitaal meldsysteem, speciaal voor de huisartsenpost (Veilig Incident Melden/VIM), wordt deze zomer verwacht.

VOORBEELDEN

Patiëntveiligheid wordt internationaal gedefinieerd als 'het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem'.

- Een man heeft een allergische reactie (wespensteek). Besloten wordt een visite rijden. Om onduidelijke reden wordt echter de verbinding verbroken. De man belt terug en maakt via een andere assistente een afspraak op de post. Resultaat: patiënt op weg naar post, arts op weg naar patiënt.
- Na een operatie aan de dunne darm heeft een vrouw last van buikklachten. Telefonisch wordt een laxeremiddel voorgeschreven. Volgende dag blijkt het echter opnieuw om een darmafsluiting te gaan.
- Een vrouw belt met oogklachten en krijgt telefonisch een antibiotische oogzalf. Later blijkt er sprake te zijn van een heftig eczeem rondom de oogkas.

AGENDA

15 MAART

Algemene Vergadering VHN,
16.00-19.00 uur, in Utrecht

22 MAART

VHN-netwerk Controllers,
12.00-17.00 uur, in Utrecht

7 APRIL

Platform Huisarts & HAP (voormalig
Platform Huisartsbestuurders),
16.00-19.00 uur, in Utrecht
**Geaccrediteerd voor huisartsen met
3 punten!**

12 APRIL

GHOR Academie (NIFV), Themadag
Crisisplan en de witte kolom,
13.00-16.30 uur, in Arnhem

10 MEI

Gezamenlijk VHN-netwerk Kwaliteit,
Locatiemanagers en P&O over
(patiënt)veiligheid,
10.00-17.00 uur, in Utrecht

24 MEI

Algemene Vergadering VHN,
16.00-19.00 uur, in Utrecht

Voor meer informatie kijk op
www.vereniginghuisartsenposten.nl

LEREN VAN DE LUCHTMACHT



*Marck Haerkens wijdt
zich inmiddels fulltime
aan zijn missie:
het bijdragen aan
effectief teamwork in
de medische wereld.
www.wingsofcare.nl*

Patiëntveiligheid betekent incidenten voorkomen. Heldere afspraken, protocollen en efficiënte samenwerking zijn cruciaal, net als een samenwerkingscultuur waarin onbedoelde fouten besproken kunnen worden. In dat opzicht kunnen we nog wat leren van de luchtmacht, vindt chirurg en piloot Marck Haerkens.

‘Vliegeniers zijn echt niet netter of efficiënter dan andere mensen’, benadrukt Haerkens aan het begin van het gesprek. ‘Maar fouten in de lucht zijn snel groots en fataal. Misschien loopt daardoor de luchtmacht zo’n vijftien jaar vooruit als het om veiligheid gaat’. Haerkens is chirurg met ervaring als traumatoloog; daarnaast vloog hij bij de Koninklijke Luchtmacht. Zijn dubbelfunctie als arts en militair vlieger gaf hem gelegenheid beide werelden met elkaar te vergelijken. ‘In de luchtmacht is verantwoording afleggen via cockpit voice-recorders (CVR), flightdatarecorders (FDR) en debriefing normaal’, stelt hij vast. Maar in de medische wereld is het nog niet altijd gebruikelijk om onbedoelde fouten in het team te bespreken. ‘In de opleiding leren we dat onze status er niet op vooruit gaat als we ons feilbaar opstellen’. Toch hoort dat bij effectief teamwork.

Haerkens adviseert medische teams om naar voorbeeld van de luchtvaart een teamtraining te volgen, bijvoorbeeld de intensieve CRM-training (Crew Resource Management). Daarin draait alles om de professionele werkhouding, los van humeur, stress of anciënniteit. Uitgangspunt:

ieders rol is even belangrijk voor het resultaat en leiderschap is even belangrijk als het volgen van leiderschap. Gelijkwaardige communicatie is de norm. Haerkens: ‘We hebben wel geleerd om te communiceren met patiënten, maar niet hoe je communiceert met vak- of teamgenoten.’ Tot slot het belangrijke onderdeel debriefen - de evaluatie na afloop in het team: wat ging goed en wat ging fout? Al deze elementen dragen bij aan het ontstaan van een samenwerkingscultuur waarin men elkaar aanspreekt op gedrag en daarvan leert. CRM-trainingen werken alleen met het héle team, benadrukt Haerkens. Je kan niet zeggen: wij gaan als artsen of leidinggevenden en dan geven we het later wel door aan de rest. Het leggen van de basis voor teamwork moet gezamenlijk als team gebeuren.

Kortom: een geolied team maakt minder fouten en als er fouten worden gemaakt wordt daar meteen - zonder statusverlies - van geleerd. Haerkens: ‘Patiënten pikken een efficiënte samenwerking snel op en dat vergroot ook het gevoel van veiligheid’.

KAN U DIT OOK GEBEUREN?

Zondagmorgen. Een 55-jarige vrouw laat telefonisch aan de afdeling Psychiatrie van het ziekenhuis weten bang te zijn voor een psychose. De afdeling deelt deze vrees en alarmeert de huisartsenpost. Volgens de voorschriften kan pas daarna de GGZ-crisisdienst worden opgeroepen om een thuisbeoordeling te doen. De huisartsenpost echter stelt dat de patiënte al onder behandeling van het ziekenhuis is en dat de tussenstap met de huisarts onnodige vertraging betekent.

De afspraken over de opvang van GGZ-patiënten die in een crisis verkeren blijken vaak onduidelijk te zijn. De vertraging in het voorbeeld leidt er niet zelden toe dat de dienstdoende huisarts genoodzaakt is om bij een patiënt te blijven tot de politie of de GGZ-crisisdienst is gearriveerd. Afgezien van het feit

dat de arts in die tijd geen andere visites kan rijden, brengt dit ook onnodige risico’s met zich mee: voor de patiënt zelf, diens huisgenoten en de dienstdoende arts. In bovenstaand voorbeeld is de situatie uiteindelijk opgelost doordat de huisartsenpost een direct overleg tussen GGZ-crisisdienst en afdeling Psychiatrie heeft weten te forceren. De hele discussie hierover heeft de regie-arts van de huisartsenpost een half uur gekost: allemaal onnodig verspilde tijd.

Goede afspraken tussen ziekenhuis, GGZ-crisisdienst en huisartsenpost zijn met andere woorden noodzakelijk. Wanneer is tussenkomst van de huisarts noodzakelijk? In welke gevallen kan de huisartsenpost zonder de patiënt fysiek gezien te hebben de crisisdienst oproepen?

VIM-commissies op alle huisartsenposten van Primair

Sonja Oomkens werkt sinds 2003 bij Primair Huisartsenposten als kwaliteitscoördinator. Primair Huisartsenposten telt acht posten in Midden-Nederland, door een facilitair bureau. Sonja vertelt over het ontstaan van de VIM-commissies bij Primair.

'De laatste jaren is patiëntveiligheid steeds meer mijn aandachtsgebied geworden. Terugkijken op dingen die niet goed zijn gegaan (in het onderzoek naar MIP-meldingen of calamiteiten) en vooruitkijken naar mogelijke risico's in het werk op de huisartsenpost (in prospectieve risicoanalyses) zijn daar een onderdeel van.

Zorg voor veilig

Sinds januari 2010 maakt ook het ondersteunen van VIM-commissies deel uit van mijn takenpakket. Het is één van de aanjaagprojecten van Zorg voor Veilig. Binnen Primair is sinds 2005 een MIP-commissie actief, die aanvankelijk de meldingen van alle acht posten onderzocht. Dorien Zwart was vanaf het begin voorzitter van deze MIP-commissie. In het kader van haar SPIEGEL-studie is in 2007 op de HAP Zeist een proef gestart met de toen nog nieuwe methodiek van Veilig Incident Melden (VIM). De reden hiervoor was dat de MIP-commissie ver van de werkvloer afstond en de terugkoppeling aan de melders traag verliep. De proef bleek succesvol: het aantal meldingen nam toe en de kortere lijnen en snellere doorlooptijd wierpen

hun vruchten af. Daarom startten in 2009 VIM-commissies in Houten en Blaricum en in 2010 in Utrecht en Nieuwegein.

Trends in meldingen

De subsidie voor het aanjaagproject gaf de mogelijkheid om de startende commissies te ondersteunen. Ze gebruikten de VIM-module en gaven hun reacties op de bruikbaarheid hiervan. De database die voor de MIP-commissie werd gebruikt, werd opengesteld voor de lokale (geanonimiseerde) meldingen. De commissies leerden om de meldingen te categoriseren. Zo kon de MIP-commissie zicht houden op alle meldingen binnen de organisatie en daar trends in signaleren. Alle afspraken zijn vastgelegd in een VIM-regeling. De vijf VIM-commissies kwamen eind december samen om hun ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk een incident te analyseren.

Theatervoorstelling

Begin februari dit jaar is de zesde VIM-commissie geschoold. Deze keer heb ik samen met Nelleke van der Snoek, locatiemanager van



Sonja Oomkens van Primair Huisartsenposten

de HAP Zeist en Utrecht, de scholing gegeven die in 2007 door Dorien Zwart en Bas de Vries is ontwikkeld als PAO-H cursus "Patiëntveiligheid masterclass incidentanalyse". Onlangs heb ik tijdens de landelijke conferentie patiëntveiligheid in de eerste lijn de theatervoorstelling Oog in Oog kunnen bekijken. Daarin komen alle fases aan bod die een hulpverlener doormaakt die een fout heeft gemaakt. Ook werd goed getypeerd hoe het gedrag van hulpverleners, vooral van huisartsen, in zo'n situatie is. Ik hoop in september de overige twee VIM-commissies binnen Primair te gaan ondersteunen en dan is het doel bereikt: VIM-commissies op alle huisartsenposten van Primair.'

Ook een bijzondere of handige werkwijze op uw HAP waar u over wilt vertellen? Mail dan naar redactie@hapkrant.nl

Wat is NEN7510?

- A. Norm voor informatiebeveiliging voor de zorgsector
- B. Norm voor risicomanagement in de zorg
- C. Managementsysteem voor kwaliteitsbeheersing in de gezondheidszorg
- D. Een nieuw model stethoscoop

Nem voor het antwoord op deze, én andere vragen op het gebied van informatiebeveiliging contact op met E.Novation.



Diplomerings



Foto: Dokterwacht Friesland

De Huisartsenpost Haarlemmermeer heeft het HKZ-certificaat in ontvangst mogen nemen. Met het certificaat toont de Huisartsenpost Haarlemmermeer aan dat ze aan alle HKZ-kwaliteitsnormen voldoet en de patiënt centraal stelt. De Huisartsenpost Haarlemmermeer behoort nu tot de zestien huisartsenposten (van de 56 posten in Nederland) die gecertificeerd zijn. Een resultaat om trots op te zijn. Bij de Huisartsenpost Haarlemmermeer zijn 54 huisartsen uit de regio aangesloten die samen met 22 doktersassistenten de huisartsenzorg in de avonden, nachten en weekenden verzorgen voor de Haarlemmermeer.

De nieuwe reanimatierichtlijnen

Ze zijn er: de nieuwe reanimatierichtlijnen! Eind vorig jaar publiceerde de European Resuscitation Council (ERC) de nieuwe richtlijnen, de eerste wijziging sinds november 2005. Het is noodzakelijk om de uitkomst van de reanimatie te verbeteren, wetenschappelijk onderzoek ligt dan ook ter grondslag van deze veranderingen. De reanimatiehandelingen moeten eenduidig en gemakkelijk, zelfs door een leek, zijn uit te voeren. Daarom zijn er nieuwe adviezen opgenomen in de richtlijn.

Een paar wijzigingen :

- Borstkascompressiediepte wordt minimaal vijf centimeter en mag de zes centimeter niet overschrijden;
- Borstkascompressiesnelheid wordt minimaal honderd per minuut en mag de 120 per minuut niet overschrijden;
- Voor de getrainde leek (reanimist) blijven de twee beademingen na dertig borstkascompressies (CV 30:2);
- Alle hulpverleners, al dan niet getraind, moeten borstkascompressies geven aan een persoon met een circulatiestilstand;
- Het continueren van de borstkascompressies tijdens het opladen van de AED wordt aanbevolen. Tijdens de defibrillatie proberen om binnen vijf seconden

- de borstkascompressies te hervatten;
- Het gebruik van feedbackapparatuur tijdens de reanimatie wordt aangemoedigd.

De richtlijnen zijn te vinden op de site van de European Resuscitation Council: www.erc.edu



Illustratie Arend van Dam

Column



Verhalen van een HAP-chauffeur

Scherven brengen geluk

Samen met de huisarts loop ik de trap op naar de tweede verdieping van het verzorgingshuis.

In mijn hand draag ik een grote aluminium verbandkoffer, met daarin alles wat je maar nodig kunt hebben bij de wondverzorging. We zijn namelijk onderweg naar een oude dame die gevallen is in de douche, met een hoofdwond tot gevolg. Eenmaal binnen in een klein, halfdonker kamertje maak ik wat ruimte op een tafeltje om mijn koffer uit te stallen, teneinde de dokter te kunnen voorzien van de juiste materialen en gereedschappen.

De patiënt heeft achterop haar hoofd een behoorlijke hechtwond. Ik overhandig de huisarts, die de wond heeft schoongemaakt, een spuit met verdovingsvloeistof aan. Hierna kan de arts beginnen aan haar edele taak om de wond met elf hechtingen te sluiten. Daarbij ondersteun ik haar door als menselijke lantaarnpaal bij te lichten met de meegebrachte Maclite, de draadjes af te knippen en zo nu en dan even de wond te deppen met een gaasje.

Tevreden met haar werk geeft de arts de oude dame nog wat advies over pijnstilling en ruimt haar spullen op. Met een warme handdruk namen we afscheid. Ik pak de koffer van de tafel en schrik me een ongeluk. Het tafelkleedje blijkt tussen de twee helften van de koffer te zitten... Met veel kabaal trek ik dus alles mee wat er op dat tafeltje had gestaan. Snel open ik de koffer om het kleedje te bevrijden, om vervolgens met een rood hoofd de scherven bij elkaar te rapen. Op dat moment komt mijn reddende engel binnen: een verzorgende van het huis. Sussend zegt zij: 'Gaan jullie maar gauw verder, dan ruim ik dit wel op.' Ik ben haar nog altijd dankbaar.

Cor Uildriks
HAP chauffeur

Vacatures

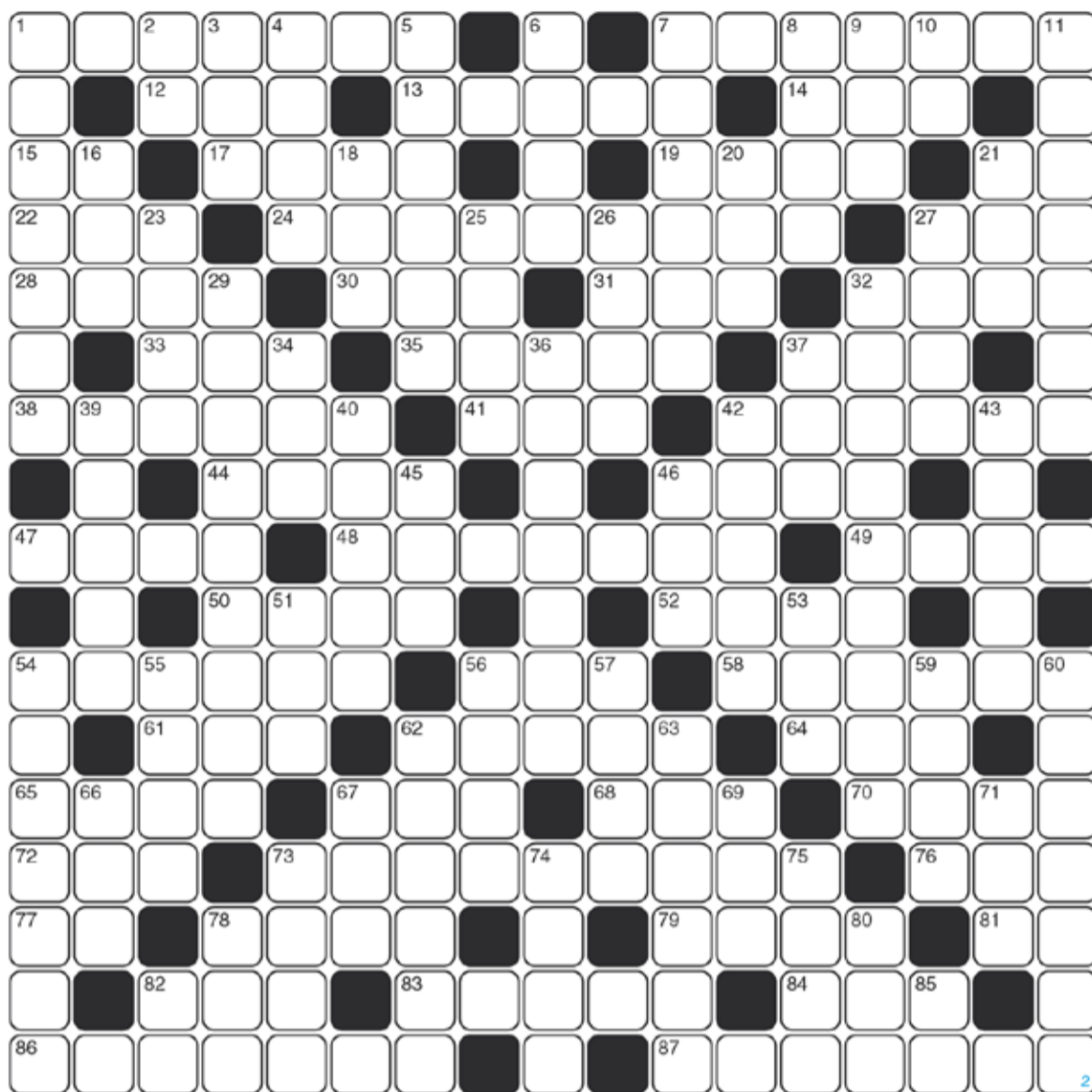
Op zoek naar een nieuwe baan in de eerstelijnszorg? Kijk dan eens bij de vacatures op www.hapkrant.nl

Horizontaal

1. tak van sport; 7. vertier (ontspanning); 12. streling; 13. positieve elektrode; 14. nachtroofvogel; 15. maanstand (afk.); 17. betaalmiddel; 19. Duitse ontkenning; 21. dierengeluid; 22. toiletartikel; 24. tak van sport; 27. hoofddekseel; 28. samenstellen van een huis; 30. sprekende vogel; 31. plechtige belofte; 32. dans in 3/4 maat; 33. bierkraan; 35. iemand die steelt; 37. duw (stoot); 38. ingewikkeld (moeilijk); 41. prettig (leuk); 42. boerderijdier; 44. tafelgast; 46. te eniger tijd; 47. binnenwater; 48. tak van sport; 49. kans- en gokspel; 50. oorvijg; 52. ver (in samenstelling); 54. couplet van een gedicht; 56. groot dansfeest; 58. verhaal (verslag); 61. oud (Engels); 62. krachtig van groei; 64. dierenmond; 68. Sociaal Economische Raad (afk.); 70. bladader; 72. Engels bier; 73. tak van sport; 76. vochtig; 77. lengtemaat (afk.); 78. ploegsnede; 79. hooivork; 81. koninklijk besluit (afk.); 82. alstublieft (afk.); 83. monopoly-sstraat; 84. water (Frans); 86. biljartterm; 87. tak van sport.

Verticaal

1. tak van sport; 2. natrium (scheik. afk.); 3. deel van week; 4. bibliotheek (afk.); 5. schuiftrap; 6. worp; 7. straatverkoper; 8. gecastreerd paard; 9. eraf-teken; 10. aluminium (scheik. afk.); 11. tak van sport; 16. voormalig Chinees leider; 18. laboratorium (afk.); 20. explosieven opruimingsdienst (afk.); 21. teer (tenger); 23. hoofddekseel; 25. schijf vis; 26. familielid; 27. wandelplaats; 29. tak van sport; 32. tak van sport; 34. katoentje voor een lamp; 36. tak van sport; 37. kookgerei; 39. attent; 40. (goed) gebaar; 42. schoonmaakgerei; 43. boven het gewone; 45. rijkskweekschool (afk.); 46. loot (stek); 51. afdeling (afk.); 53. koeienmaag; 54. denksport; 55. ambtsgewaad; 56. klein stromend water; 57. sluwe streek; 59. plaats in Duitsland; 60. tak van sport; 62. Europese bizon; 63. schaarste; 66. boomsoort; 67. mannetjesbij; 69. tentoonstellingsgebouw in Amsterdam; 71. recht stuk van een vaart; 73. sportofficial; 74. foedraal; 75. gelooide huid; 78. vervroegde uittreding (afk.); 80. graanafval; 82. verbrandingsrest; 85. universiteitsbibliotheek (afk.).



Winnen!

U wilt uw patiënten effectief geruststellen, bij het beslissingsproces betrekken, slecht nieuws brengen, motiveren tot gedragsverandering. Hoe doet u dat? Wat zegt u? Hoe zegt u het? Patiëntgericht communiceren werkt. De patiënt voelt zich begrepen, gesteund en erkend. Er ontstaat een efficiënte en prettige werkrelatie, waarin zorgverlener en patiënt samenwerken en proberen tot een gezamenlijk besluit te komen. Het boek *Patiëntgericht Communiceren* van uitgeverij De Tijdstroom is hier een praktisch leermiddel voor. Wilt u dit boek winnen? Stuur dan het antwoord op de puzzel naar redactie@hapkrant.nl o.v.v. puzzel maart 2011. Wij geven 1 exemplaar weg!



Leren dienstdoen gaat steeds beter!

Hoe staat het met de implementatie van de aanbevelingen uit de Leidraad Diensten? Om hierop zicht te krijgen heeft het Projectbureau Aios op de HAP een enquête onder aios gehouden en een zevental huisartsenposten geïnspecteerd. IQ healthcare heeft hiervoor een enquête en visitatie-instrument ontwikkeld.

De belangrijkste punten die bij de enquête en visitatie naar boven kwamen zijn:

- Op bijna elke post wordt een introductie cursus voor aios georganiseerd.
- Aios worden nog niet op alle posten in de gelegenheid gesteld om zelfstandig dienst te doen.
- Posten vinden het lastig een systeem te vinden om de zelfstandigheid van een aios te controleren.
- Aios willen het functioneren als telefoonarts (triëren, superviseren en autoriseren) beter onder de knie krijgen.
- Aios doen te weinig ervaring op met levensbedreigde situaties (U1) doordat deze frequent worden overgelaten aan de ambulancedienst.
- Aios vinden dat dienstdoen met een waarnemend opleider een extra leereffect geeft.
- In tegenstelling tot de dagpraktijk wordt op de post weinig gebruik gemaakt van video-opnames.
- Een elektronisch feedbacksysteem, dat de aios zicht kan geven op het vervolgtraject van de door hem of haar behandelde patiënten, ontbreekt op vrijwel alle posten.
- De SBOH-gelden zijn goed gebruikt voor het realiseren van de randvoorwaarden, maar het creëren van leertijd en onderwijs op de post komt nog niet voldoende tot stand.
- De posten zijn enthousiast over de visitatie en zien dit als een steun in het kader van de implementatie en als kwaliteitsmeting voor de HKZ-certificatie.



Initiatief van Huisartsopleiding Nederland en SBOH

Kortom: het opleidingsklimaat voor aios op de post krijgt steeds meer vorm.

Meer weten? www.aiosopdehap.nl

Waarnemers op de HAP: geen vrijheid-blijheid

Door: Luuk Arends (Dirkzwager Advocaten)

Veel HAP's hebben het idee dat het voor hen niet uitmaakt dat er waarnemers rondlopen. Als de diensten maar vervuld worden. Toch heeft de inzet van waarnemers wel degelijk juridische gevolgen voor de huisartsenpost. De relatie waarnemer-huisartsenpost is niet zo vrijblijvend als velen wellicht denken.

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen heeft een huisartsenpost de verplichting om toe te zien op de kwaliteit van zorg op de post. Daartoe moet de huisartsenpost de zorg zodanig organiseren dat er ook verantwoorde zorg aan patiënten kan worden verleend. Als huisartsen tekortschieten in de zorgverlening is het nodig dat een huisartsenpost aanwijzingen aan een huisarts kan geven. Tegelijkertijd heeft een huisartsenpost niet zoveel bevoegdheden dat deze de professionele autonomie van huisartsen kan aantasten.

Modelprotocol

In samenwerking met de KNMG heeft de VHN in 2008 een modelprotocol 'Disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' opgesteld. Het protocol van VHN en KNMG voorziet in een procedure bij het vermoeden van een disfunctionerende huisarts die bij de huisartsenpost is aangesloten. Onder disfunctioneren verstaat men: een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betreffende arts niet in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen. Van disfunctioneren is ook sprake als een arts niet of onvoldoende in staat is tot collegiale samenwerking.

Gedragsregels

Het protocol kent een gelaagde aanpak. Huisartsen die problemen met een andere huisarts ervaren, moeten dit eerst met de betreffende huisarts bespreken. Doen zij dit niet, dan handelen zij in strijd met de gedragsregels voor artsen van de KNMG en zijn zij mogelijk aansprakelijk in de interne tuchtprocedure van de KNMG bij de Raad voor de Tuchtrechtspraak. Medewerkers (niet-huisartsen) die problemen ervaren met een huisarts moeten dit bij voorkeur ook eerst met de betreffende huisarts bespreken.

Verbetertraject

Blijven de aanwijzingen voor disfunctioneren na het gesprek met de huisarts bestaan, dan bestaat de mogelijkheid de vermoedens van disfunctioneren te melden aan een speciale functionaris van de huisartsenpost. Dit kan bijvoorbeeld een lid van de kwaliteitscommissie van de huisartsenpost zijn. Volgens het protocol van VHN en KNMG mag deze functionaris met de betreffende huisarts, als daartoe na onderzoek reden voor is, een verbetertraject afspreken. De functionaris moet die maatregel melden bij het bestuur van de huisartsenpost. In ernstige gevallen kan de functionaris overwegen om ook een melding te doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het bestuur van de huisartsenpost moet die beslissing dan nemen.

Commissie van Advies

Tot slot voorziet het protocol in een (Landelijke) Commissie van Advies. Deze commissie is in te roepen als de huisarts en de verantwoordelijke functionaris en het bestuur van de huisartsenpost van inzicht verschillen over de vraag of er sprake is van disfunctioneren of over de te treffen maatregelen. De Commissie brengt advies uit. Vervolgens neemt het bestuur van de huisartsenpost een beslissing. Sanctiemogelijkheden zijn een waarschuwing, het verbinden aan voorwaarden aan de overeenkomst tussen huisarts en huisartsenpost, het opzeggen van de samenwerkings/deelnemersovereenkomst met de huisarts en/of het informeren van de zorgverzekeraar.

Verplichtend

Op zichzelf bindt het protocol van de VHN de huisartsenposten niet. Dat neemt niet weg dat het protocol voor leden van de VHN desondanks een verplichtend karakter heeft. Leden moeten wel een regeling treffen voor disfunctionerende huisartsen. Zij doen daar overigens ook goed aan, mede in het licht van de verplichtingen die de Kwaliteitswet zorginstellingen aan hen oplegt. Huisartsenpos-

ten hoeven de regeling echter niet ongewijzigd over te nemen. Zij mogen de regeling aanpassen aan lokale omstandigheden.

Handreiking waarnemers

Vraag is nu of deze regeling voor disfunctionerende huisartsen ook voor waarnemers zou moeten gelden. In mei 2009 hebben de VHN en de LHV een handreiking opgesteld over waarnemers op de huisartsenpost. Deze handreiking heeft voor huisartsenposten slechts een adviserend karakter en bevat dus geen voorschriften. Kort gezegd adviseren VHN en LHV in deze handreiking dat huisartsenposten ter borging van de kwaliteit van zorg er beter aan doen waarnemers strenger te selecteren. Zij adviseren daarvoor een acceptatieprocedure in het leven te roepen. De handreiking geeft verschillende suggesties, zoals welke zaken een huisartsenpost in elk geval moet controleren (onder andere kopie HVRC-registratie) en naar welke zaken zij zou kunnen vragen (CV, relevante referenten). Andere zaken die in de toelatingsprocedure een rol zouden kunnen spelen, zijn een gesprek met referent, een kennismakingsgesprek met de waarnemer en het laten tekenen van een toelatingsovereenkomst.

Reilen en zeilen

De handreiking pleit ervoor om te werken met een vaste groep waarnemers, omdat op die manier het zicht op de groep zorgverleners en daarmee op de kwaliteit van de zorginstelling eenvoudiger is. Verder raden de betrokken organisaties aan om de kennis en ervaring van waarnemers te benutten, door hen op verschillende manieren meer te betrekken bij het reilen en zeilen van de huisartsenpost. Opmerkelijk is dat de opstellers van de handreiking vinden dat het modelprotocol 'Disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' ook geldt in situaties waarin waarnemers disfunctioneren. Onomwonden stelt de handreiking: 'Het protocol is van toepassing op zowel de aangesloten huisartsen als de waarnemers en wordt beschouwd als onderdeel van deze handreiking'.

Zware procedure

Dit laatste gaat (te) ver. Voor huisartsen met een eigen praktijk die een samenwerkings-/deelnemersovereenkomst met een huisartsenpost hebben, is het noodzakelijk dat er een 'zware procedure' wordt gehanteerd bij vermoedens van disfunctioneren. Een deelnemende huisarts is immers afhankelijk van de waarnemersregeling die de huisartsenpost treft. Niet alleen vanwege het feit dat hij tegenwoordig vrijwel uitsluitend via een huisartsenpost de 24-uurszorg voor zijn patiënten kan regelen, maar ook omdat hij alleen op deze manier kan waarborgen dat hij voldoende diensten draait voor zijn herregistratie. Met waarnemers hebben de meeste huisartsenposten in de regel geen juridische relatie. Het doet dan merkwaardig aan dat er een zware opzeggingsprocedure gevolgd zouden moeten worden, wanneer een waarnemer disfunctioneert.

Gerechtshof Amsterdam

Een recente uitspraak van het hof in Amsterdam uit 2011 laat echter zien dat ondanks het ontbreken van een juridische relatie tussen huisartsenpost en waarnemer, een huisartsenpost toch niet zomaar van een waarnemer af kan. Het hof is met de voorzieningenrechter in eerste aanleg van oordeel dat ook wanneer een huisartsenpost geen overeenkomst of andere juridische relatie met een waarnemer heeft, tegenover waarnemers 'de zorgvuldigheid' in acht moet worden genomen 'die in het maatschappelijk verkeer' betaamt. Wat dit in een concreet geval inhoudt, wil het hof per geval beoordelen. In ieder ge-



val komt daarbij 'mede betekenis toe aan door de betreffende beroepsgroep opgestelde protocollen, handreikingen en aanbevelingen.' Daarmee is het verband met het hierboven beschreven protocol en de handreiking van VHN gelegd.

Weren

Uit de uitspraak is af te leiden dat de volgende omstandigheden een rol spelen bij beantwoording van de vraag wanneer iemand van een huisartsenpost geweerd kan worden:

- De aard van het incident dat aanleiding vormt voor het ontzeggen van de toegang;
- De periode waarin een waarnemer voor de betreffende huisartsenpost werkt of heeft gewerkt;
- Is er voldoende hoor en wederhoor toegepast: is de waarnemer voldoende in de gelegenheid gesteld om zijn visie op het incident te belichten, zodat het incident op waarde kan worden geschat?
- In hoeverre is verdere samenwerking na de gebeurtenis nog mogelijk?
- In hoeverre wordt de waarnemer door het ontzeggen van de toegang geschaad?

Geen basis

In dit concrete geval vond het hof weliswaar dat de aard van het incident, gelet op de periode waarin de betreffende waarnemer op deze huisartsenpost werkzaam was geweest, op zichzelf geen beëindiging rechtvaardigde. Ook was het hof van mening dat de huisartsenpost de waarnemer onvoldoende in de gelegenheid had gesteld om zijn visie op het gebeurde te geven. Toch vond het hof dat de huisartsenpost deze waarnemer terecht de toegang had ontzegd. De huisartsenpost had in deze zaak voldoende aannemelijk gemaakt dat er geen basis meer was voor een verdere samenwerking met deze waarnemer. Volgens het hof is een goede vertrouwensrelatie noodzakelijk om de patiënten de vereiste kwaliteit van zorg te kunnen verlenen.

Zorgvuldig

Huisartsen hoeven hun relatie met waarnemers niet (juridisch) te formaliseren. Ook wanneer er geen juridische relatie is, kan een huisartsenpost een waarnemer echter niet zomaar de toegang ontzeggen. De verplichtingen gaan niet zover dat het protocol 'Disfunctionerende huisartsen' van VHN en KNMG één op één behoort toepasbaar is op waarnemers. Er moet in ieder geval een goede reden zijn voor die ontzegging. Ook moet er hoor en wederhoor plaatsvinden. Van belang is dat een huisartsenpost later kan aantonen dat er zorgvuldig gehandeld is. Soms gelden er zwaardere eisen alvorens opzegging mogelijk is, bijvoorbeeld als de waarnemer financieel afhankelijk is van het werken op de post of als er nog mogelijkheden zijn voor samenwerking.

Risico's voor de HAP

Huisartsenposten hoeven met hun waarnemers geen (toelatings) overeenkomsten te gaan sluiten. Wel moeten zij er rekening mee houden dat hun relatie met waarnemers niet helemaal vrijblijvend is. Mede gelet op het feit dat de inzet van waarnemers ook risico's voor de huisartsenpost mee kan brengen bij een eventuele aansprakelijkstelling (zie HAP-krant nummer 1, 2011), is het belangrijk dat huisartsenposten een bewust(er) waarnemersbeleid gaan hanteren.



Beste Arts,

Wellicht bent u onze naam, De Thuisapotheek, al eens tegengekomen. Als HKZ-gecertificeerde apotheek vinden wij het belangrijk dat u een helder beeld krijgt van onze organisatie en onze werkwijze. Daarom wil ik u hieronder kort vertellen wie wij zijn en wat wij doen. Mocht u op basis hiervan vragen hebben, dan sta ik u graag persoonlijk te woord. U kunt mij direct bereiken via 010 - 245 26 66 of gerard@thuisapotheek.nl

Met vriendelijke groet,

Gerard Berwald,
apotheker De Thuisapotheek

Een gewone apotheek. Met extra services.

De Thuisapotheek is een openbare apotheek, gespecialiseerd in chronische medicatie. We zijn dus expliciet geen 'online apotheek'.

Altijd in samenwerking met de arts.

Optimale medicatie gaat uiteraard in samenspraak met een arts. Onze receptaanvraag loopt dan ook altijd via u als huisarts of specialist. Daarbij kunnen wij een automatische koppeling met uw huisartssysteem maken.

Vertrouwd en gecertificeerd.

De Thuisapotheek is HKZ-gecertificeerd. Onze werkwijze en daarmee onze medicatiebewaking is goedgekeurd door de IGZ. Ook zijn wij bij het College Bescherming Persoonsgegevens geregistreerd, waarmee de privacy van onze klanten gewaarborgd is. Met 3 apothekers, 30 apothekersassistenten en 84 medewerkers zijn we 24/7 bereikbaar.

Hoge waardering door klanten.

Uit objectief onderzoek van TNS Nipo blijkt dat onze klanten (inmiddels 20.000) de services van De Thuisapotheek hoger waarderen dan de service van een traditionele apotheek. Wij blinken uit op het gebied van gemak, voorraad en privacy.



Gerard Berwald,
apotheker De Thuisapotheek



Maaïke Wassenaar,
apotheker De Thuisapotheek



Lai-Yen Chen,
apotheker De Thuisapotheek

Algemene beoordeling

De Thuisapotheek	9.0
Traditionele apotheek	7.8

bron: TNS Nipo

Volgens TNS Nipo waarderen onze klanten ons om de volgende diensten:

- ✓ Gratis bezorging op adres en dag naar keuze
- ✓ Voorraadcontrole

- ✓ Synchronisatie medicijnvoorraad
- ✓ Recept aanvraag bij arts én specialist

Ontdek het gemak van De Thuisapotheek.

Kijk voor meer informatie op www.thuisapotheek.nl of bel 010-245 26 66.

