

DE DOKTERS ASSISTENT

een uitgave van de NVDA

VAKBLAD

no 3
46^e jaargang
mei 2018

BIJLAGE
Jaarverslag

POSITIEVE GEZONDHEID: MEER TIJD VOOR JE PATIËNT

DOKTERSASSISTENTEN IN HET
ZIEKENHUIS ONDER DRUK

WERK AAN JE IMAGO: 8 TIPS VOOR
BEJEGENING VAN PATIËNTEN

Op werkbezoek

Een paar maanden geleden ging ik op werkbezoek bij een huisartspraktijk in Afferden om te zien hoe zij daar als team hun visie op Positieve Gezondheid in de praktijk brengen. Kort gezegd komt dit nieuwe concept erop neer dat je je als zorgverlener meer focust op de zelfredzaamheid en eigen regie van de patiënt. Samen met hem of haar stem je af wat het beste past in relatie tot de ziekte of de klachten.

Het spreekuur in Afferden was nog maar net begonnen toen een patiënt met ernstige benauwdheidsklachten per ambulance voor nader onderzoek naar het ziekenhuis werd gebracht. Het bleek een goed besluit, dat de patiënt het leven heeft gered. Het gevolg was dat het spreekuur een klein uur vertraging opliep, maar daar was in de spreekkamer weinig van te merken. Er was rust, een luisterend oor en afstemming met de patiënten.



Jellie Klaver,
directeur

Na het spreekuur reed ik met huisarts Hans Peter Jung visites. We kwamen ook thuis bij een terminale man. Zijn vrouw en kinderen hadden toestemming gegeven voor mijn aanwezigheid. Terwijl ik op de achtergrond bleef, zag ik hoe de dood dichtbij kwam en eigenlijk heel gewoon was. De dood en het leven horen bij elkaar, bij het werk van de arts en het team, en dus ook van de doktersassistent. Toch wordt er meestal weinig over gesproken. Ik denk dat dat anders moet en anders kan. Terug in de praktijk legden de assistenten uit wat Positieve Gezondheid voor hen betekent. Zoals op een andere manier vragen stellen of uitleg te geven en de patiënt zo de juiste zorg te bieden. Ik voelde me bevoorrecht een dag mee te mogen kijken en maakte van dichtbij mee hoe leven en dood en alles wat daar tussen zit, het werken in een huisartspraktijk zo afwisselend en boeiend maakt.



9

NIEUWE CURSUS MAAKT CARRIÈRESTAP MOGELIJK

INTERVIEW

- 6 Op bezoek bij Diana Frijs
- 25 Vijf vragen aan Nora Kwast

INFORMATIEF

- 4 Uit het veld
- 13 Help, de dokter verzuipt
- 18 Het is weer tekentijd
- 22 Acht tips bejegening patiënten

DE PRAKTIJK

- 10 Doktersassistenten in het ziekenhuis
- 12 Soa-sprekkuur
- 14 Positieve Gezondheid in Afferden
- 21 NVDA-panel

VERENIGING

- 9 Cursus Management Ondersteuner
- 20 NVDA academie
- 26 Column Kees Gillis

In dit nummer:



Uit het veld

Nieuwe ledenraad



Op de ALV van 14 april 2018 werd de nieuwe ledenraad van de NVDA geïnstalleerd. Willy van Buren (rechts op de foto) is nieuw. De andere leden zijn unaniem herbenoemd voor een tweede of derde termijn. Van links naar rechts: Alma ter Wal, Candy Smit, Renée Amons, Annet Koopman en Corrie Huppelschoten. Inge van den Boom ontbreekt op de foto. •

2700 Appeltaarten



Op 1 maart was het de Dag van de Doktersassistent. Onze trouwe leden hebben we beloofd met een kleine traktatie. Via een speciale code kon je via de site van een grote winkelketen een gratis appeltaart bestellen. De belangstelling was groot: er gingen meer dan 2700 taarten de deur uit. We hopen dat ze hebben gesmaakt. •

Speciale cursus triage

De Dag van de Triage valt dit jaar op 27 september. De NVDA organiseert op die dag een congres voor triagisten, waarin je drie workshops kunt volgen. Locatie: centraal in het land. Tijden: 10.00 - 16.00 uur. Onderwerpen: traumatalogie (onder andere over hoog-energetisch trauma), kindermishandeling (door het Nederlands Forensisch Instituut), en U2-toekenning (door NHG/NTS). Meer informatie volgt binnenkort op nvda.nl, in de nieuwsbrief en in vakblad De Doktersassistent van juli. •

*‘De premies voor de basisverzekering hoeven in 2019 helemaal niet hard te stijgen’
Tom Kliphuis, topman verzekeraar VGZ*



De NVDA komt naar je toe

27 september Hoorn
31 oktober Roermond
7 november Nijmegen

In het najaar zijn er ook contactavonden in Den Haag en in het noorden van het land. Zie nvda.nl

50.000

Zoveel euro kost een pilot met Positieve Gezondheid per jaar. Maar het levert ook veel op. Lees meer op pagina 14.

THUISARTS.NL |



Thuisarts.nl uitgebreid

➤ De veelgebruikte website Thuisarts.nl is uitgebreid met 29 medisch-specialistische aandoeningen die in het ziekenhuis worden behandeld. Het gaat onder meer over nierschade, hartinfarct en verschillende vormen van kanker, zoals prostaatkanker en borstkanker. Er is ook informatie over wat er gebeurt als een kunstnier of kunstheup nodig is. Net als alle andere informatie op Thuisarts.nl zijn ook de nieuwe gegevens gebaseerd op de wetenschappelijke richtlijnen voor huisartsen en medisch specialisten. Dokters, patiëntenverenigingen en politici zijn dan ook enthousiast over de site. Minister Bruins voor Medische Zorg vindt bijvoorbeeld dat Thuisarts.nl 'begrijpelijke en onafhankelijke informatie' biedt, waarmee patiënten beter voorbereid bij de arts kunnen komen.

Voor meer informatie: thuisarts.nl •



Boekentip

MINDER WERKSTRESS MET EFFECTIEVE TRAINING

Heb je weleens het gevoel dat het werk je boven het hoofd groeit? Heb je last van verminderde concentratie, sombere gevoelens, vergeetachtigheid, weinig motivatie, pijn in je nek, schouders of rug, slapeloosheid of piekeren? Met het Mindful2Work-werkboek leer je in zes weken hoe je de stress op het werk en in je persoonlijk leven beter het hoofd kunt bieden en hoe je je meer in balans kunt voelen. •



Mindful2Work Werkboek. Esther de Bruin, Anne Formsma en Susan Bögels. Lannoo, € 19,99

Het is weer Ramadan

➤ De Ramadan vindt dit jaar plaats van de avond van 15 mei tot de avond van 14 juni. Het aansluitende Suikerfeest duurt tot de avond van 15 juni. •



Agenda



17 mei: Bestuursvergadering, Utrecht

18 juni: Vergadering Ledenraad, Utrecht

21 juni: Bestuursvergadering, Utrecht

27 sept.: Dag van de Triagist

Zie ook nvda.nl onder Agenda

'Op de huisartsenpost begin je blanco aan een gesprek'

TEKST EN FOTO'S: HUGO PINKSTERBOER

TOEN DIANA FRIJNS DE ZIEKENVERZORGING VAARWEL MOEST ZEGGEN, KOOS ZE VOOR EEN NIEUWE START ALS DOKTERSASSISTENT. NA EEN PAAR JAAR LATER WILDE ZE EXTRA GAAN WERKEN. EEN COLLEGA MAAKTE HAAR ATTENT OP DE MOGELIJKHEID OM ALS TRIAGIST AAN DE SLAG TE GAAN. ZE DOET HET NOG STEEDS ALLEBEI.



Op bezoek bij
DIANA FRIJNS

Met haar diploma vers op zak begon Diana veertien jaar geleden in de praktijk waar ze nog altijd werkt. Een HOED-praktijk met drie solisten, onder één dak met fysiotherapeuten, logopedisten en andere zorgverleners. Samen vormen ze het Medisch Centrum Sint Pieter, op loopafstand van de Maastrichtse Maasboulevard.

Over de inhoudelijk kant van het werk kan ze kort zijn: 'We doen hier alles wat een normale doktersas-

sistent in zo'n praktijk doet. Mijn collega Marleen Emmen werkt hier drie dagen, en ik ben er op maandag en dinsdag.' Diezelfde Marleen is ook haar collega bij de huisartsenpost Maastricht en Heuvelland. 'We draaien daar afwisselend avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat botst nooit met ons werk hier, want de roosters worden er keurig op aangepast.'

HEEL ANDER BEROEP

In de tijd dat Diana bij de huisart-

senpost begon, was een speciale opleiding nog niet vereist. 'Die kwam er pas een jaar of zeven geleden. Natuurlijk ben ik die opleiding meteen gaan doen. Best zwaar, weet ik nog, en er waren er genoeg die het examen de eerste keer niet haalden. Je moet bijvoorbeeld de hele NHG-TriageWijzer met alle urgenties en urgentievragen uit je hoofd kennen...'

Een deel van die kennis kun je ook in de huisartsenpraktijk gebruiken. 'Zeker als het gaat om acute zorg,



want daarmee komen mensen natuurlijk meestal bij een huisartsenpost. Maar los daarvan heb je als triagist toch een heel ander beroep.' Hoe dan? 'In je eigen praktijk ken je eigenlijk alle patiënten en weet je soms al bijna waarvoor ze bellen. Bij een huisartsenpost heb je die voorkennis niet. Je weet maar zelden met wie je te maken hebt en je begint dus altijd blanco aan een gesprek.'

Sinds de NTS is ingevoerd, de Nederlandse Triage Standaard, moet je je persoonlijke ervaring met patiënten ook voor een groot deel uitschakelen, aldus Diana. 'Zo'n vragenlijst biedt eigenlijk geen ruimte voor persoonlijke invulling of voor de intuïtie die je als doktersassistent zo vaak inzet. Gelukkig mogen we op onze huisartsenpost ons onderbuikgevoel wel laten meespreken als daar aanleiding toe is. Dan kunnen we iemand toch



laten komen, terwijl daar volgens de procedure geen aanleiding voor zou zijn.'

SPEEN

Een belangrijk deel van het werk op de huisartsenpost is het vaststellen van de urgentie van de klacht. Dat is niet altijd makkelijk. 'Zeker niet als je mensen aan de telefoon hebt die vaker bellen en precies lijken te weten welke vragen wij moeten stellen. Zij maken dingen vaak groter dan ze zijn, gewoon omdat ze absoluut een afspraak willen. Ik had dat laatst nog met ouders die vertelden dat hun kind heel kortademig was.

Toen ze hier even later binnenkwamen, had datzelfde kind een speen in z'n mond. En dat verdragen ze met zulke klachten echt niet.'

In zo'n situatie kunnen mensen dus aan de balie 'teruggetrieerd' worden. 'Stel dat iemand aan de telefoon een U2 krijgt, dan kan het best gebeuren dat we dat hier omzetten naar een U3. Dat betekent dat ze niet binnen een uur, maar binnen drie uur door een arts gezien moeten worden.

'Die langere wachttijd zorgt regelmatig voor korte lontjes, hoor. Zeker als er alcohol of drugs in het spel zijn, maar sowieso worden de mensen hier eerder onrustig. In de huisartsenpraktijk is er meestal niets aan de hand als mensen eens een uur moeten wachten, maar op een huisartsenpost geeft dat vaak problemen.

'Dat zie je ook met huisvisites. Als er 's ochtends in de gewone praktijk iemand belt die om een arts vraagt en je maakt een afspraak voor het eind van de middag, is er meestal niets aan de hand. Maar mensen die de huisartsenpost bellen, willen eigenlijk dat die arts binnen een uur op de stoep staat, ook als hun urgentie daar geen aanleiding toe geeft. En kwaad dat ze dan kunnen worden...'

BINNEN EEN MINUUT

Diana is wel eens bedreigd, telefonisch en aan de balie. 'Meestal

gaat dat om verbale dreigementen. Ze schelden je uit, ze willen je volledige naam weten... En bij de balie zeggen ze dat ze je gaan filmen en op YouTube of Facebook zetten. Als het uit de hand lijkt te lopen kunnen we de bewaking bellen, en die zijn er dan echt binnen een minuut. Ik heb er zelf gelukkig weinig ervaring mee. Volgens mij is het nog wel een beetje te sturen ook: als je vriendelijk blijft glimlachen en je geduld bewaart, is er meestal niet zoveel aan de hand. Dat is niet altijd makkelijk, hoor,' lacht ze.

Een groot verschil met het werk bij een huisartsenpraktijk zijn natuurlijk de wisseldiensten. 'Vorig jaar oktober had ik het daar even mee gehad, dacht ik, en ik vond al snel een tweede baan als assistent bij een andere huisarts. Uiteindelijk heb ik daar maar vier maanden gewerkt. Ik miste de spanning, het onverwachte, de adrenaline. Het was zelfs zo sterk dat ik naast de vijf dagen die ik op dat moment al werkte, ook weer diensten bij de HAP ging draaien.

'Gelukkig stonden al mijn uren nog open, dus toen ik mijn nieuwe assistentenbaan kon afsluiten, was ik meteen weer welkom. Ik ben er helemaal blij mee. Aan de ene kant de relatieve rust en regelmaat van de huisartsenpraktijk, en aan de andere kant de spanning en de sensatie van een HAP. Voor mij is het de ideale combinatie.' •



NIEUWE CURSUS MAAKT CARRIÈRESTAP MOGELIJK

De spin in het web op de praktijk

ALS DOKTERSASSISTENT WORDT JE ROL IN DE HUISARTSENPRAKTIJK STEEDS BELANGRIJKER. OOK ORGANISATORISCH. VOOR WIE ZICH VERDER WIL ONTWIKKELEN, IS ER DE OPLEIDING TOT MANAGEMENT ONDERSTEUNER HUISARTS (MOH).

SIETSCHE VAN GUNST

De huisarts zegt tegen de doktersassistent: 'Ik heb het beleidsplan geschreven, kijk jij er nog eens naar? We hebben het samen opgesteld, maar misschien ben ik iets vergeten.' Of een ander voorbeeld: de doktersassistent onderhandelt over een contract met een verzekeraar.

Nu nog uitzonderlijke situaties, maar in de nabije toekomst waarschijnlijk niet meer. Als doktersassistent kun je namelijk prima het management van een huisartsenpraktijk ondersteunen. De achtergrond ken je natuurlijk. Het wordt steeds drukker in de huisartsenpraktijk. Niet alleen door meer patiënten met chronische aandoeningen, een hogere zorgvraag en complexere problematiek. Maar ook door een andere organisatie en financiering van de zorg. Het management van de praktijk vraagt dus steeds meer tijd, en die tijd heeft de huisarts vaak niet. Het is een goed idee om jouw kwaliteiten in te zetten voor het prak-

tijkmanagement, vindt de NVDA. Daarom hebben we samen met Leerpunt KOEL een opleiding ontwikkeld tot Management Ondersteuner Huisarts (MOH). Na afloop kun je de huisarts adviseren en ondersteunen bij diverse managementtaken. Sommige onderdelen kun je zelfstandig uitvoeren.

BELEIDSPLAN

Je bent pas een echt goede managementondersteuner als je weet wat er allemaal bij een beleidsplan komt kijken, en als je inzicht hebt in het financiële management van de praktijk. Dat zijn dan ook twee belangrijke onderdelen van de opleiding MOH. Daarnaast is er nog een belangrijk onderdeel: personeel en personeelsbeleid. Hoe zorg je ervoor dat alle competenties beschikbaar zijn om de praktijk goed te laten draaien? Niet alleen nu, maar ook in de toekomst? En betekent dat meer geld reserveren voor scholing of het aantrekken van nieuw personeel? Na afloop van de training ben je ook in staat om een personeelsbeleid op hoofdlijnen op te stellen. De opleiding bestaat uit vier bijeen-

komsten. Als deelnemer word je gevraagd om te werken aan een oplossing van een organisatorisch probleem in je eigen praktijk. In de laatste bijeenkomst presenteren de deelnemers aan elkaar op welke manier zij het probleem gaan aanpakken. •

De opleiding Management Ondersteuner Huisarts bestaat uit vier bijeenkomsten en vindt plaats op 27 september, 18 oktober, 15 november en 13 december 2018 in Utrecht. Voor meer informatie en inschrijving: nvda.nl/scholing



DOKTERSASSISTENTEN IN HET ZIEKENHUIS

Onder druk of alle ruimte?

DE GEZONDHEIDSZORG IS IN BEWEGING. VOORAL IN ZIEKENHUIZEN HEEFT DAT INVLOED OP HET WERK VAN DE DOKTERSASSISTENTEN. WORDT HUN PLAATS INGENOMEN DOOR AANMELDZUILEN EN HOGER OPGELEIDE PROFESSIONALS, OF BEHOUDEN ZE HUN POSITIE EN WORDT HET WERK ALLEEN MAAR UITDAGENDER? HET KAN ALLEBEI, ZO BLIJKT.

TEKST EN FOTO'S: HUGO
PINKSTERBOER

Het valt Yvonne Plagge op dat doktersassistenten in de discussie over de zorg eigenlijk nooit een rol spelen. 'Daar moeten we op inspelen,' zegt de secretaris van het NVDA-bestuur en doktersassistent in een groot ziekenhuis in Zuid-Holland. 'Je moet ervoor zorgen dat je zo goed toegerust bent, dat ze denken: Hé, dat is handig om die daar te hebben zitten!'

Doe je dat niet, dan kan er zomaar een verpleegkundige voor je in de plaats komen, denkt Yvonne. 'Als het aantal ligdagen nog verder omlaaggaat, hebben ze er daar straks meer dan voldoende van. Omdat hun opleiding goed aansluit bij de complexe zorgvraag, bestaat het gevaar dat je als doktersassistent aan de kant wordt geschoven.' Dat moeten we natuurlijk zien te voorkomen.

YVONNE PLAGGE





BUITEN HET ZIEKENHUIS

Yolanda Rossi werkt als doktersassistent op de oncologiepoli van een Brabants ziekenhuis. Zij herkent het beeld dat Yvonne schetst, en ziet daarnaast dat het sociale en het administratieve deel van het werk wordt overgenomen door aanmeldzuilen en patiëntencontactcentra.

‘In ontwerpen voor nieuwbouw is vaak niet eens meer een werkplek voor doktersassistenten, heb ik gemerkt,’ vertelt Yolanda. ‘Hoe het er dan voor ons uit gaat zien? Geen idee. Ik heb de indruk dat het ziekenhuis het zelf ook niet weet. Misschien wordt onze taak gecombineerd met die van medisch secretaresse. Maar die beroepsgroep kan ons mogelijk ook wegconcurreren.’

INVESTERING IN JE TOEKOMST

Toch vindt Yvonne de positie van de assistent in het ziekenhuis nog lang niet onhoudbaar. ‘Maar je moet er hard aan werken. De meeste ziekenhuizen hebben een beperkt scholingsbudget. Dat geld gaat vaak naar artsen en verpleegkundigen, die voor hun BIG-registratie verplicht moeten scholen. Wij hebben natuurlijk het Kwaliteitsregister, maar dat is niet verplicht. Dan kun je wel vinden dat je werkgever moet inspringen, maar als hij dat niet doet, is het echt aan jezelf.’

Scholing is een investering in je toekomst, aldus Yvonne. ‘De zorg wordt veeleisender. We krijgen patiënten met artrose én hart-

klachten én diabetes én een hoge bloeddruk. Als je laat weten dat je daarmee om kunt gaan, ook vanuit je signaleringsfunctie naar de arts toe, kunnen ze eigenlijk niet zonder je. En dan zorgen we er ook nog voor dat de patiënt wordt opgevangen en begeleid, en dat alles gedocumenteerd is. Tel uit je winst.’

OP EEN VOETSTUK

De situatie die Yvonne schetst, is elders in het land al realiteit. Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede is heel stellig: ze kunnen niet zonder doktersassistenten. Fred Bos, leidinggevende van drie poliklinieken, ziet de poli's als de poort tot de zorg van het ziekenhuis. ‘Wij zijn het visitekaartje, en de rol van de doktersassistent is daarin essentieel. Die zetten we dus ook echt op een voetstuk. De assistenten geven de poli sturing, ze zorgen voor de logistiek, voor de begeleiding, de opvang, de vakinhoudelijke telefoontjes...En in de snijdende poli's assisteren ze bij ingrepen: ze staan steriel, geven instrumenten aan, verwijderen tampons en hechtingen.’

Doktersassistenten krijgen bij Gelderse Vallei de kans om zich te specialiseren, met hun beroepsopleiding als basis. Ook bij dat laatste is het ziekenhuis direct betrokken: Willeke Willemsen, assistent bij de poli gynaecologie, heeft een aanstelling als opleidingsbegeleider van de stagiaires van twee mbo's in de omgeving.

‘We hebben structuur aangebracht in de sta-

FRED BOS EN
WILLEKE WILLEMSSEN

ges,' vertelt Willeke. 'Ik volg het leerproces op de voet en ik bewaak de kwaliteit en de uniformiteit van de stages. Ook heb ik contact met de scholen en stel samen met hen de programma's op. Daar beginnen we dus al met die professionalisering van het beroep.'

Het resultaat? Fred Bos: 'We hebben de laatste paar jaar steeds meer jonge, dynamische doktersassistenten met een uitstekende basisopleiding. Die hebben we hard nodig. Ja, wij hebben ook aanmeldzuilen en een patiëntencontactcentrum. Dat is maar goed ook, anders zouden onze assistenten tijd tekort komen.'

LEERCHEQUE

Voor scholing biedt het ziekenhuis alle ruimte. Willeke: 'We hebben een digitaal leerplein met alle mogelijke modules. Een aantal is verplicht, zoals basic life support, handhygiëne en informatiebeveiliging. Speciaal voor doktersassistenten zijn er verder ruim twintig modules, variërend van diabetes en hartfalen tot dementie en katheteriseren.'

Van die modules kunnen alle assistenten vrij gebruik maken, vult Fred Bos aan. 'Ze krijgen er natuurlijk accreditatiepunten voor, en je kunt er uiteindelijk een functieschaal mee omhoog. Ambitie belonen we graag.'

Ook externe opleidingen zijn mogelijk. Willeke: 'Iedereen krijgt per jaar een leercheque van een bepaald bedrag. Wil je een opleiding doen die meer kost, dan kun je dat altijd met je unithoofd bespreken.'

DE SPIL

Ook op andere manieren wordt eraan gewerkt om het vak zo leuk mogelijk te maken. Fred Bos: 'Dat doen we door specialisaties, zodat mensen kunnen werken op de plek waar ze het best tot hun recht komen. De meer 'beschouwende' assistenten bij geriatrie of neurologie, de 'snijdende' collega's bij KNO en chirurgie. Ook dragen we taken over die eigenlijk buiten het vak vallen. Van het maken en bijwerken van protocollen tot het bijhouden van de webpagina van de poli. We hebben een reuk- en smaakkliniek waar ze assisteren bij de MRI-scans en alle tests afnemen...

'Ja, ik weet het. Er zijn ziekenhuizen die er anders over denken, maar wij kunnen niet zonder doktersassistenten. Ze zijn de spil waar de poliklinieken om draaien, en zonder poli's kan een ziekenhuis wel sluiten. Want waar komen je nieuwe patiënten binnen? Juist!' •

OP HET SOA-SPREEKUUR

Een groot geheim

LEDEN VAN DE NVDA-
EXPERTGROEP SEKS-SOA
BIEDEN JE ELKE TWEE
MAANDEN EEN KIJKJE
IN HUN PRAKTIJK.

Damla, een Turkse vrouw van halverwege de dertig, kreeg al twee antibioticakuren omdat ze een blaasontsteking zou hebben. Op het urinebriefje geeft ze beide keren aan dat ze geen soa-risico loopt. Bij een derde melding zegt mijn intuïtie me dat we eerst een soa moeten uitsluiten. Ik bel haar. 'Er is wel iets gebeurd,' zegt ze, 'maar dat is een groot geheim.'

We spreken elkaar die vrijdag nog. Na een gedwongen huwelijk is ze met toestemming van haar vader gescheiden, en nu heeft ze voor het eerst in haar leven haar hart gevolgd. Sinds een half jaar heeft ze een iets jongere Arubaanse vriend, waar niemand van weet. Hij zegt dat hij nooit eerder seks had, dus een soa sluit ze uit. Ook omdat ze bang is voor eerwraak: een gescheiden vrouw met een soa is in haar omgeving onacceptabel.

Omdat ze ook veel bloederige afscheiding blijkt te hebben, testen we haar op chlamydia en gonorroe. Ook anaal, omdat we daar nu onderzoek naar doen. Ze heeft zowel vaginaal als anaal chlamydia, dus ze krijgt een kuur van een week. Even schrikken, maar ze is ook opgelucht. Eindelijk weet ze wat er aan de hand is. Haar bloedverlies maakte haar bang, maar haar angst voor wraak was groter. Ze heeft wel een maand met hevige klachten rondgelopen. •

Wil je reageren of wil je meer informatie over een soa-spreekuur? sekssoa@nvda.nl



TWEË OP DE DRIE NEDERLANDSE HUISARTSEN VINDT DE WERKDRUK TE HOOG

Help, de dokter verzuipt

MINDER TIJD VOOR CONSULTEN EN SNELLER DOORVERWIJZEN NAAR DE TWEEDE LIJN. MAAR OOK NEGATIEVE GEVOLGEN VOOR HET PRIVÉLEVEN EN HET GEVOEL LEEG TE ZIJN NA EEN DAG WERKEN. DAT IS VOLGENS EEN ONDERZOEK HET EFFECT VAN DE HOGE WERKDRUK VOOR HUISARTSEN.

BERT BUKMAN



‘Meer tijd voor de patiënt’. Dat was de veelzeggende titel van een onderzoek dat huisartsenorganisatie LHV liet uitvoeren naar de werkdruk van huisartsen. 65 procent van hen vindt deze werkdruk te hoog. Dit betekent dat het werk soms te snel en soms helemaal niet wordt gedaan. Als grootste risico’s voor hun patiënten noemen huisartsen in het onderzoek dat ze consulten te snel afronden, sneller doorverwijzen naar de tweede lijn en minder tijd hebben voor het afhandelen van herhalingsrecepten. Ook aan zaken als het bijhouden van vakliteratuur en nascholing komen ze niet of niet voldoende toe.

MEDISCHE MISSERS

Dit alles betekent niet dat huisartsen medische missers maken, aldus de onderzoekers. ‘Maar het betekent wel dat huisartsen zelf

aangeven dat de verhoogde werklust risico’s met zich meebrengt.’

Bovendien geeft meer dan veertig procent van de onderzochte huisartsen aan dat de werkdruk negatieve gevolgen heeft voor hun privéleven. Ernstig is ook dat 42 procent van de huisartsen zegt ‘leeg’ te zijn na een dag werken. Dit wordt als een belangrijke factor beschouwd bij een dreigende burn-out. Een belangrijke oorzaak van de hoge werkdruk is de veranderende zorg. Er zijn meer ouderen door de vergrijzing en het beleid is om hen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Bovendien neemt het aantal complexe problemen toe. Dit alles leidt tot meer bezoeken aan de huisarts, die deze problemen lang niet altijd kan oplossen. Daarnaast kreeg huisartsen er meer taken bij omdat ze eenvoudige handelingen overnemen van het ziekenhuis.

DOKTERSASSISTENTEN

Wat helpt is de inzet van ondersteunende professionals, zoals doktersassistenten, praktijkmanager en POH’s. Maar de belangrijkste oplossing is volgens de huisartsen minder patiënten per huisarts. Dat kan echter lang niet overal, bijvoorbeeld omdat sommige regio’s kampen met een tekort aan huisartsen. Voorzitter Ella Kalsbeek is bezorgd over de resultaten van het onderzoek. ‘Standaardoplossingen zijn er niet, maar waar het om gaat is dat de huisarts meer tijd krijgt voor zijn of haar patiënt,’ zegt ze. ‘We gaan met alle zorgverzekeraars praten hoe we dat geregeld krijgen.’ Een van de mogelijke oplossingen is de inzet van het concept van Positieve Gezondheid. Meer daarover lees je op de volgende pagina’s. •

HET COMPLETE ONDERZOEK IS TE VINDEN OP LHV.NL



'HOE GAAT HET ECHT
MET U?' DAT IS DE
VRAAG WAAR ALLES
OM DRAAIT.

WERKBEZOEK JELLIE KLAVER AAN HUISARTSENPRAKTIJK AFFERDEN:

‘Positieve Gezondheid is een wereld van verschil’

HET WORDT STEEDS MEER EEN BEGRIP: POSITIEVE GEZONDHEID. TIJD VOOR DE PATIËNT STAAT HIERIN CENTRAAL, ZODAT DEZE MEER DE EIGEN REGIE KAN VOEREN. NVDA-DIRECTEUR JELLIE KLAVER GING OP BEZOEK BIJ EEN HUISARTSENPRAKTIJK DIE POSITIEVE GEZONDHEID MET SUCCES IN DE PRAKTIJK BRENGT.

BERT BUKMAN | FOTO'S: SUZANNE MULLER

Voor de deur van de huisartsenpraktijk staat een ambulance. Vanwege een patiënt met pijn op de borst die naar het ziekenhuis wordt gebracht.

Het voorjaarszonnetje schijnt en de postbode staat het tafereel in alle rust aan te kijken.

‘Een ziekenauto, dat is niet best,’ zegt hij. ‘Maar de mensen hier doen hun werk wel heel goed. De dokters, en de assistenten ook. Weet je wat zo bijzonder is? Ze hebben alle tijd voor je.’

Hij blijft nog even wachten tot de ambulance de stille Veerweg uitrijdt, en vervolgt dan zijn ronde.



MACHTELD HUBER

Het is een gewone maandagmorgen bij huisartsenpraktijk Afferden in Noord-Limburg. Afgezien van de ambulance dan, want die komt natuurlijk niet iedere dag. Ze zitten niet stil, de doktersassistenten Maud Brakels, Yvette Hendriks en Simone Dekker. Er is genoeg te doen: spreekuur, telefonische vragen beantwoorden, uitleg bij diverse medicijnen. Maar toch is het niet zo druk als een paar jaar geleden, vertelt Maud aan NVDA-directeur Jellie Klaver als de ochtenddrukte voorbij is.

WAT KAN DE PATIËNT NOG WEL?
OM DAAR ACHTER TE KOMEN,
MOET JE GOED LUISTEREN.

‘Eigenlijk hebben we nu veel meer tijd,’ zegt ze. ‘Het is een wereld van verschil.’

Huisartsenpraktijk Afferden werkt sinds een aantal jaren met Positieve Gezondheid. Dit concept is ontwikkeld door arts-onderzoeker Machteld Huber. Kort samengevat komt het erop neer dat je als zorgverlener minder focust op de ziekte van de patiënt en meer op zelfredzaamheid en eigen regie.

Wat kan de patiënt nog wel? Daar gaat het om. En om daar achter te komen, moet je goed luisteren. ‘Hoe gaat het echt met u? Dat is de vraag waar alles om draait,’ zei Machteld Huber tijdens een druk bezochte presentatie op het NVDA-congres van vorig jaar. En diezelfde vraag hangt op de deur van de ouderwets ingerichte spreekkamer van huisarts Hans Peter Jung.

BLOED PRIKKEN

Het thema Positieve Gezondheid heeft al langere tijd de aandacht van Jellie Klaver, en daarom is ze nu op werkbezoek in Afferden, om te horen welke resultaten er zijn geboekt. Een kwart minder verwijzingen naar de tweede lijn bijvoorbeeld. Een even grote daling van het aantal patiënten dat bloed laat prikken. Maar ook: genoeg tijd voor de patiënt, en doktersassistenten die meer plezier hebben in hun werk.



VIM EN PIM

Ook het maandelijkse overleg tussen de huisartsen en de assistenten verloopt in de huisartsenpraktijk Afferden anders sinds Positieve Gezondheid zijn intrede deed. 'We kennen allemaal het begrip VIM of Veilig Incident Melden,' aldus Hans Peter Jung. 'Maar wij voegen daar elke vergadering een PIM aan toe, ofwel Positief Incident Melden. Daarvoor komt alles in aanmerking wat goed is verlopen. Of het nu een nieuwe telefoonverbinding is of een tevreden patiënt die je gerust hebt kunnen stellen en die dus niet naar het ziekenhuis hoefde te gaan.'

Het begon allemaal acht jaar geleden met een tragisch verlies, vertelt Hans Peter Jung in de spreekkamer. Hij wijst op een foto naast zijn bureau. 'In 2010 overleed mijn dochter Robin,' vertelt hij. 'Ze was ernstig gehandicapt, en haar verzorging had veel tijd en aandacht gevraagd. Het duurde na haar overlijden natuurlijk een tijdje voordat mijn vrouw en ik weer aan het werk konden. Maar

het gekke was: ik bleef maar moe, ook na lange tijd. Natuurlijk had dat te maken met het overlijden van onze dochter, maar er was meer aan de hand. Ik merkte dat ik ook steeds vermoeider werd van mijn werk. 'Dat had vooral te maken met het hoge tempo waarin ik patiënten te woord moest staan, ontdekte ik. Er was nauwelijks tijd voor ze, en veel vaker dan me lief was verwees ik ze maar door naar het ziekenhuis voor nader onderzoek. Eigenlijk is dat de gemakkelijkste weg, maar bevredigend is het natuurlijk niet.'

VAST BEDRAG

Het experiment dat volgde, op basis van het concept van Machteld Huber, kreeg de steun van VGZ, de grootste verzekeraar in de regio. Jung wilde meer tijd voor zijn patiënten, en VGZ stelde hiervoor de middelen beschikbaar.

In plaats van een bedrag per consult, zoals gebruikelijk, krijgen de huisartsen van de praktijk in Afferden momenteel een vast bedrag per patiënt. Hoeveel of hoe weinig tijd ze aan die patiënt besteden, maakt voor de vergoeding dus niet uit.

Bij elkaar opgeteld was dat duurder voor de verzekeraar; zo'n 50.000 euro per jaar. Dat geld werd gestoken in 0,4 fte extra voor de huisartsen van de praktijk. Hans Peter Jung vulde dat vervolgens zelf aan met 0,5 fte extra voor de doktersassistenten.

Uiteraard had de verzekeraar hierbij een doel: dat het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn moest dalen. En dat is dus ge-





LAAG INKOMEN, LAAG OPGELEID

Het kerkdorp Afferden ligt aan de Maas en maakt deel uit van de gemeente Bergen in Noord-Limburg. Het dorp heeft iets meer dan 2100 inwoners. Het gemiddelde inkomen ligt met zo'n 20.000 euro per jaar een eind onder het landelijk gemiddelde. Het opleidingsniveau is met slechts 3 procent hbo of hoger zelfs uitgesproken laag. Desondanks is de levensverwachting (81,8 jaar) iets hoger dan elders in Nederland. Afferden heeft maar weinig inwoners met een migratieachtergrond. De meesten zijn van huis uit rooms-katholiek.

lukt. 'We hebben nu de tijd om mensen uit te leggen dat een bezoek aan het ziekenhuis niet altijd nodig is,' vertelt assistent Maud aan Jellie Klaver. 'Als je daar maar de tijd voor kunt nemen, dan lukt dat best. Het verhaal is immers duidelijk. En als het ons als assistenten niet lukt, dan plannen we een extra lang consult in, zodat de dokter het nog eens kan uitleggen.'

NIEUWE PATIËNTEN

Het duurde even, maar inmiddels zijn ook de patiënten in Afferden blij met de nieuwe aanpak. Nadat zich zo'n honderd nieuwe patiënten hadden aangediend, moest de praktijk zelfs een stop inlassen.

'We moesten als doktersassistenten wel even wennen aan de andere manier van werken,' vertelt Maud. 'Je wilt je patiënten immers een plezier doen. Als er plek is tijdens het spreekuur, ben je dus geneigd om te zeggen: kom maar. En eerlijk gezegd verwachtten de patiënten dat ook wel een beetje van ons. 'Als je dat ineens niet meer doet, heb je het gevoel dat je iets verkeerd doet. Maar dat klopt niet! Bij een verkoudheid hoeft er echt niet elk keer naar de longen te worden geluisterd. Daar heeft niemand wat aan, en het kost wel veel tijd en geld.'

HUISARTS EN WETENSCHAP

Het succes van het project in Afferden blijft niet onopgemerkt. Een artikel op de website van het magazine Zorgvisie behoorde tot de beste gelezen verhalen van 2017, en onlangs

wijdde het tijdschrift Huisarts en Wetenschap van de NHG een uitgebreid omslagverhaal aan het onderwerp.

Inmiddels heeft verzekeraar VGZ besloten het project uit te breiden tot enkele grotere huisartspraktijken in de regio. Dit tot tevredenheid van Hans Peter Jung. 'Wij geloven hier in, dit is wat ons betreft de toekomst,' zegt hij. 'En het mooie is: het is een inspanning van het hele team. Positieve Gezondheid lukt niet zonder de huisarts, maar ook niet zonder de doktersassistent. Je moet het samen doen. Alleen dan kun je er een succes van maken.' •



LET OP DE SIGNALLEN EN HELP HET LYME-ONDERZOEK

Het is weer tekentijd

JAARLIJKS KRIJGEN RUIM 25.000 MENSEN IN NEDERLAND NA EEN TEKENBEET DE ZIEKTE VAN LYME. DEZE ZIEKTE IS GOED TE BEHANDELEN MET ANTIBIOTICA, MAAR TOCH HOUDEN ENKELE DUIZENDEN PATIËNTEN ER SCHADE AAN DE GEZONDHEID AAN OVER. VOORKOMEN IS DUS BETER DAN GENEZEN. DIT KUN JIJ DOEN!

MARINA HEIJ



Nu het voorjaar is aangebroken, worden teken weer actief. Elk jaar worden in Nederland ruim een miljoen mensen door een teek gebeten. Dat kan leiden tot de ziekte van Lyme. Het beste is om je lichaam na elke wandeling, een bezoek aan de speeltuin of een fietstocht goed te controleren. Zelfs na een uurtje in de tuin werken! Zit er een teek ergens op het lichaam, dan moet deze direct worden verwijderd. Want hoe langer de teek in de huid zit vastge-

beten, hoe groter de kans dat hij ziekteverwekkers overdraagt.

SYMPTOMEN

Adviseer je patiënten om in hun agenda te noteren wanneer en waar op de huid de teek zich heeft vastgebeten. Tot drie maanden na de beet moeten ze namelijk goed op de mogelijke symptomen van Lyme letten: een ring of vlekvormige verkleuring van de huid (erythema migrans).

Ook koorts en spier- en gewrichtspijn kunnen in de eerste weken na een tekenbeet optreden. Krijgen je patiënten deze klachten, laat ze dan zo snel mogelijk naar de praktijk komen voor nader onderzoek en zo nodig een meerdaagse antibioticakuur. Snel handelen is belangrijk, omdat je daarmee ernstiger klachten kunt voorkomen.

ONDERZOEK

Sommige patiënten houden, ondanks een antibioticakuur, toch langdurige, ernstige klachten. Onderzoekers van het RIVM hopen uit te kunnen vinden waarom. Hiervoor zijn patiënten nodig met een rode ring of vlek na een tekenbeet, of een andere vorm van de ziekte van Lyme. Kwamen tot voor kort alleen patiënten van 18 jaar en ouder voor dit wetenschappelijke onderzoek in aanmerking, nu worden ook kinderen gevraagd. Als doktersassistent kun je de aanmelding verzorgen, maar je patiënten kunnen zichzelf ook aanmelden via www.tekenradar.nl.

BINNEN VIER DAGEN

Het is in elk geval belangrijk dat de onderzochte persoon zich zo snel mogelijk aanmeldt, uiterlijk vier dagen nadat de antibioticakuur is begonnen. Zijn of haar gezondheid wordt daarna een jaar lang gevolgd via online vragenlijsten en bloedafnames bij een lokale prikpost. De onderzoekers hopen ook vast te

stellen hoe vaak volwassenen met koorts na een tekenbeet andere ziekten dan de ziekte van Lyme hebben. Ze willen weten hoe ernstig deze zijn en hoe ze te behandelen. Volwassenen die binnen vier weken na een tekenbeet koorts krijgen, kunnen ook worden aangemeld.

STEUN HET ONDERZOEK

Voor deze onderzoeken zijn nog honderden deelnemers nodig. Geen eenvoudige opgave. Daarom zijn er door het hele land posters onder huisartsenpraktijken verspreid. Hang 'm op in de wachtkamer, daarmee steun je het onderzoek. Extra posters en brochures voor in de wachtkamer of op het digibord zijn te verkrijgen via de website hieronder. Je kunt ook mailen naar tekenradar@rivm.nl met als onderwerp 'Lyme Prospect poster'. Vermeld je adres, contactpersoon en het gewenste aantal posters en brochures. •

VOOR MEER INFORMATIE: TEKENRADAR.NL/ARTS

ZO VERWIJDER JE EEN TEEK

- Haal een teek zo snel mogelijk weg, liefst met een tekenverwijderaar.
- Gebruik geen alcohol, jodium, olie of andere middelen vóórdat je de teek verwijdert.
- Pak de teek zo dicht mogelijk op de huid bij de kop vast en trek hem er rustig uit.
- Het is niet gevaarlijk als er een stukje van de kop in de huid achterblijft. Dat komt er vanzelf weer uit, net als bij een splinter. Ontsmet hierna het beetwondje.



eHuisartspraktijk.nl

Online leren voor doktersassistenten



Leren in je eigen tempo, waar en wanneer je maar wilt? De e-learning cursussen van eHuisartspraktijk volg je via internet en zijn geaccrediteerd door de CADD. Bezoek de website en neem een abonnement op de nieuwsbrief!

Met vriendelijke groet,



Sophia Grootes
eHuisartspraktijk.nl
Telefoon: (030) 256 56 25
info@ehuisartspraktijk.nl
www.ehuisartspraktijk.nl

Aanpak ouderenmishandeling
ADEPD Awareness
Algemene farmacologie
Basale reanimatie van volwassenen
BHV niet-spoedeisende hulp
Compressief zwachtelen
ECG maken en lezen
Gedragsverandering in 10 minuten
Gezondheidsrecht
Handhygiëne
Incontinentie
Insuline toedienen met insulinepen
Intramusculair injecteren
Inzicht in dementie
Microsoft Office: van A tot Word
Omgaan met agressie
Psychofarmaca
Subcutaan injecteren
Venapunctie
Vitale functies meten
Wondverzorging

Onbeperkt online leren?
Kies de leergang
aanbieding!

NVDA academie

WIL JE JEZELF VERDER ONTWIKKELEN? VOLG DAN EEN TRAINING OF CURSUS.

ALLES OVER HART, LONGEN EN BLOEDSOMLOOP

Klachten die met het hart of de ademhaling te maken hebben, kunnen aanleiding zijn tot grote spoed. Daarom heeft de NVDA de volgende cursus georganiseerd: 'Medische achtergrond van triagevragen inzake thoracale klachten: welke vragen zijn een must en waarom?' Deze cursus is een combi: je leert een goede triagetechniek én je krijgt achtergrondkennis over de aandoeningen van hart, bloedsomloop en longen. Tip: deze cursus kan ook in company worden gegeven, dus in je eigen gezondheidscentrum of HOED. Mail daarvoor naar scholing@nvda.nl

Accreditatie: 4 punten | Leden: € 150, niet-leden € 165 | Nijmegen, 7 juni.



BUIKKLACHTEN: DRIE NHG-STANDAARDEN

Buikklachten bij kinderen zijn berucht: lang niet altijd zijn het onschuldige klachten. Ook bij volwassenen kan het moeilijk zijn om de ernst van buikklachten in te schatten. Tijdens deze cursus behandelt een docent van het NHG drie standaarden: Buikpijn bij kinderen, Prikkelbare darm en Urineweginfecties.

Accreditatie: 4 punten | Leden €100, niet-leden: € 160 | Arnhem, 12 juni en Utrecht, 13 november



HOE KOMT MIJN STEM OVER?

Waarom is de ene stem ergerlijk en word je van een andere stem blij? Voor doktersassistenten is dat belangrijk om te weten. In deze ontspannen en interactieve cursus met veel aandacht voor ieders stem, krijg je handvatten om goed gebruik te maken van je stem. Een acteur werkt (telefonisch) mee.

Accreditatie: 4 punten | Leden €125, niet-leden: € 150 | Utrecht, 26 september



COMMUNICATIEVE BEPERKINGEN

Sommige mensen hebben moeite om schriftelijke, mondeling of online informatie te begrijpen. Dat kun je niet altijd aan ze zien. In deze training leer je over de achtergronden van licht-verstandelijke beperkingen, niet-aangeboren hersenletsel en diverse vormen van autisme. Ook leer je miscommunicatie voorkomen.

Accreditatie: 3 punten | Leden €125, niet-leden: € 150 | Amsterdam, 17 mei en Apeldoorn, 11 oktober

En verder... ➤ Rookvrije patiënten | Accreditatie: 3 punten | 29/5, 13/6, 25/10 (diverse plaatsen)
 ➤ Sex talk | Accreditatie: 3 punten | 17/5, 4/10 (diverse plaatsen)
 ➤ Declareren huisartsenpraktijk | Accreditatie: 2 punten | 15/5, 5/6, 4/9 (diverse plaatsen)

Kijk op nvda.nl onder academie voor meer informatie

LEZERS VAN DE DOKTERSASSISTENT SPREKEN ZICH UIT

Het Kwaliteitsregister verplicht?

IN HET KWALITEITSREGISTER VAN DE NVDA KUN JE AANTONEN DAT JE JE VAK VERSTAAT. ZO ZIEN PATIËNTEN, WERKGEVERS EN VERZEKERAARS DAT ZE MET GOED OPGELEIDE PROFESSIONALS TE MAKEN HEBBEN. VOORLOPIG IS DE INSCHRIJVING VRIJWILLIG. ZOU EEN VERPLICHTING BETER ZIJN?



FOTO'S: SASKIA LELIEVELD/ERIK KOTTIER



'IK BEN ALS LID VAN DE COMMISSIE KWALITEITS-REGISTER ZEKER VOOR VERPLICHTING. Dat betekent dat alle doktersassistenten hun bij- en nascholingen ook echt moeten volgen. Nu is dat veel te vrijblijvend. Het is een goed middel om aan anderen te laten zien dat je kennis en ervaring op peil zijn en blijven!' *Corry Huppelschoten, ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk*



'HET IS BELANGRIJK OM AAN TE TONEN DAT JE JE VAKGEBIED BIJHOUDT. Ook cursussen die niet KABIZ-geaccrediteerd zijn, zoals interne opleidingen in het ziekenhuis, kan ik in het Kwaliteitsregister noteren. Zolang doktersassistent nog geen beschermde titel is, vind ik dat de inschrijving vrijwillig moet zijn.' *Ilonka Meeng, werkt bij een huisartsenpraktijk in Zeist en is flexpooler in een ziekenhuis.*



'WAT MIJ BETREFT IS HET KWALITEITSREGISTER HEEL BELANGRIJK, zeker omdat iedereen zichzelf op dit moment nog doktersassistent mag noemen. Zodra ons beroep hopelijk wordt opgenomen in artikel 34 van de Wet BIG, moet de inschrijving in het Kwaliteitsregister zeker verplicht worden.' *Amy Weststrate, polikliniek chirurgie, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis Goes*



'IK VIND HET GOED DAT ER EEN KWALITEITSREGISTER BESTAAT, en het is jammer dat het niet verplicht is. Dat is vooral van belang als je een andere baan zoekt. Maar het is ook een stok achter de deur. Ik sta zelf namelijk ingeschreven maar ik heb mijn punten niet gehaald, en nu is mijn termijn verlopen....' *Nieke Smits, werkt in een groepspraktijk in Son en Breugel*

8 tips voor de bejegening van patiënten

DOKTERSASSISTENTEN HEBBEN EEN GOED IMAGO, BLEEK ONLANGS UIT EEN ONDERZOEK VAN DE NVDA. MAAR HET KAN NATUURLIJK ALTIJD BETER. ZO SCOORDE DE BEJEGENING VAN PATIËNTEN IETS MINDER HOOG. ACHT TIPS OM DAT ANDERS TE DOEN.



Tip 1:

HEB AANDACHT VOOR DE MENSEN MET WIE JE PRAAT

Jouw patiënt is voor even de belangrijkste persoon in de ruimte. Niet je collega, niet die leuke man op de achtergrond, en zeker niet iemand die zich meldt op je smartphone. Kijk mensen dus aan als je met ze praat. Tenzij de emoties hoog oplopen, dan is het beter om je blik op een ander deel van het gezicht te richten dan de ogen.



Tip 2:

WEES JE BEWUST VAN JE ROL

Jij bent de toegang tot de arts. De patiënt komt hier niet voor zijn plezier, maar omdat hij het advies van een arts nodig heeft in een vaak spannende situatie. Straal rust uit en wees vriendelijk. Tutoyeer alleen als dat echt voor de hand ligt. Kies je woorden zorgvuldig en let op je stem. Rustig, stevig als het moet, maar nooit gespannen of schel.

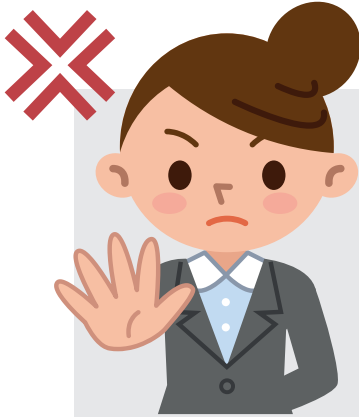


Tip 3:

BESEF DAT DE PATIËNT JE SOMS NIET BEGRIJPT

Medische begrippen die voor jou gesneden koek zijn, zijn voor de persoon aan de andere kant van de balie of de telefoon vaak abracadabra. Licht alle termen toe. Als dat overbodig is, laat de ander het heus wel weten.



**Tip 4:****GA NIET IN OP ALLE EMOTIES**

Een te lang of te heftig verhaal hoeft je niet eindeloos aan te horen. Je mag een monoloog na enige tijd best onderbreken, maar doe dat op een rustige manier. Laat eventuele emoties bij de ander. Uiteindelijk heb je een professionele relatie met elkaar.

Tip 5:**GEEF HET TOE ALS JE IETS NIET WEET**

Niemand kan alles weten, ook jij niet. Zegt in zo'n geval dat je een collega met meer ervaring wilt raadplegen of dat je er later op terugkomt. Eerlijkheid geeft de patiënt een veiliger gevoel dan de suggestie dat je het probleem wel even gaat oplossen, terwijl de ander aanvoelt dat dat niet zo is.

**Tip 6:****MOPPER NIET**

Zuchten is ook vervelend. Als een patiënt je de keel uithangt, klaag dan achteraf bij je collega of je leidinggevende. Als hij zich misdraagt, is dat natuurlijk een ander verhaal. Gebeurt dat toch, kondig dan aan dat je het gesprek beëindigt. In noodgevallen: zoek hulp. Gelukkig komt dat maar weinig voor, zeker als jij baas blijft over de situatie.

Tip 7:**NEEM EEN KLACHT ALTIJD SERIEUS**

Of het nu over jou gaat of over iemand anders, of het nu over geld gaat of een recept: iemand die klaagt heeft daar een gegronde reden voor, zeker in zijn of haar beleving. Luister goed, herhaal de klacht zodat vaststaat dat je elkaar goed begrijpt, kondig aan de klacht door te geven en doe dat dan ook.

**Tip 8:****EVALUEER**

Als je niet tevreden bent over de manier waarop het contact met een patiënt is verlopen, bedenk dan wat je de volgende keer anders kunt doen. Indien nodig, aarzel niet om je excuses aan te bieden. Je zult zien: dat doet wonderen.



(advertorial)

VAN CAMPEN CONSULTING BIEDT UITGEBREID TRAININGS- AANBOD VOOR TRIAGE

Triage wordt op diverse plekken toegepast: in huisartsenpraktijken en -posten, meldkamers en spoedeisende hulpafdelingen. Van Campen Consulting is een erkend opleidingsinstituut dat een uitgebreid opleidingsprogramma gericht op triage aanbiedt. Zo kunnen aankomend triagisten hun diploma triage voor de dagpraktijk behalen. Het programma breidt zich nog steeds uit naar andere vakgebieden in de zorg én verzuim.

Triage is een vak apart en niet meer weg te denken uit de zorg. Veel doktersassistenten hebben de weg inmiddels weten te vinden naar Van Campen Consulting. In de opleiding krijgen ze handvaten en technieken aangereikt om de gespreksvoering met patiënten te verbeteren. Ze leren de hulpvraag duidelijk te krijgen, zodat de patiënt de juiste zorg krijgt. Steeds meer huisartsenpraktijken laten hun doktersassistenten deze opleiding volgen. Het is een stap in de richting van het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg én tevreden patiënten. Bij de trainingen houdt Van Campen Consulting rekening met de behoefte van elke individuele triagist.

Uitbreiding

De opleidingen van Van Campen Consulting richten zich inmiddels niet alleen op zorgverleners die in de eerste lijn en acute zorg werken, maar ook op professionals in andere vakgebieden. Er is een nieuw aanbod aan trainingen ontwikkeld, gericht op triage voor de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Voor triage in de verloskunde is ook een opleiding gemaakt. In deze training leren triagisten de Verloskunde Triagewijzer toe te passen. Met dit instrument voor de telefonische en fysieke triage kunnen triagisten goed inschatten of, en met welke urgentie, een verloskundige (spoed)patiënt gezien moet worden door een medische professional.

Triage bij verzuim

Leidinggevenden en verzuimadviseurs passen bij verzuim steeds vaker triage toe. Het helpt hen om de juiste verzuimgesprekken te kunnen voeren met hun medewerkers en het draagt bij aan een effectief verzuimbeleid. Van Campen Consulting heeft hiervoor ook een training ontwikkeld.



**Van Campen
Consulting**

Hogeweg 37B, 5301 LJ Zaltbommel T 088 818 00 00

E info@vancampenconsulting.nl I www.vancampenconsulting.nl

Vijf vragen aan

MARINA HEIJ
FOTO: SASKIA LELIEVELD



NORA KWAST

NORA KWAST (42) LIET ZICH VAN MANUSJE-VAN-ALLES IN DE GRAFISCHE SECTOR OMSCHOLEN TOT DOKTERSASSISTENT. NU WERKT ZE BIJ HUISARTSENPRAKTIJK BLOKKER EN MAAKT ZE DEEL UIT VAN HET NVDA-BESTUUR IN NOORD-HOLLAND. GEZONDE VOEDING EN POSITIEVE ENERGIE ZIJN SLEUTELBEGRIPPEN VOOR NORA.

HÉ, WAT EEN APARTE PRAKTIJK!

Ja, ik werk inderdaad in een gebouwtje uit de jaren vijftig, absoluut te klein en te oud. Maar patiënten lopen hier in en uit en voelen zich gelijk thuis, alsof we één grote familie zijn. Dat maakt dat dingen snel en gemakkelijk bespreekbaar zijn.

WAT VINDEN PATIËNTEN VERRASSEND AAN JOU?

Ik was zelf iets aan de zware kant, maar ben dankzij veel tennissen en een diëtiste tien kilo afgevallen. Patiënten met een hoge bloeddruk en overgewicht vertel ik uit eigen ervaring wat het effect is van gezonde voeding en meer bewegen. Elke dag een wandeling van 30-45 minuten doet al wonderen.

GEZONDE VOEDING IS VOLGENS JOU ...

... alles laten staan waar 'te' voor staat. Dus niet te veel suiker, taartjes, koek, chips, nootjes en bitterballen. Het zijn vaak simpele dingen: patiënten met een laag hb adviseer ik gedroogde abrikozen, tomaten en spinazie. En een koolhydraatarm dieet zonder brood, pasta en aardappels helpt altijd als je wilt afvallen.

WELK VOORVAL ZAL JE ALTIJD BIJBLIJVEN?

Op mijn eerste werkdag bij een nieuwe huisarts kreeg ik om vijf voor vijf een telefoontje van een 45-jarige vrouw.

Haar mobiel viel uit. Ik had een niet-pluis gevoel en dat was terecht: ze had een hersenbloeding. Ik heb snel haar man op het vaste nummer gebeld. Net op tijd.

JOUW TIP VOOR COLLEGA'S?

Denk aan OPA, met andere woorden: Ontspan, Positief en Adem. Zoek iets op waarvan je positieve energie krijgt. Ik krijg dat van tennissen. Zorg ook voor persoonlijke ontwikkeling, want dat houdt je scherp. In mijn geval zijn dat bestuursfuncties en regelmatige nascholing. •

Niet treuren maar aan de slag

Toen ik half april de brief van minister Bruins kreeg met de afwijzing van onze aanvraag om het beroep van doktersassistent op te nemen in artikel 34 van de Wet BIG, was de teleurstelling groot. Zoveel tijd erin gestoken en met experts alle steekhoudende argumenten verzameld en dan toch een afwijzing. Dat verdient de doktersassistent, die hardwerkende professional, niet. En de patiënt evenmin!

Al snel kwam ik tot de conclusie dat je bij een teleurstelling je inspanningen moet verdubbelen. Niet treuren, maar aan de slag. We zijn zelfbewuste zorgverleners en hebben niet zomaar titelbescherming aangevraagd. We werken zelfstandig, bepalen de toegang tot de zorg en triage is een cruciaal onderdeel van ons beroep.

De woede op Facebook en in mails is voor ons een extra stimulans om door te gaan. Want we kunnen nog allerlei stappen nemen.

We hebben in april direct een van de beste lobbyisten in de hand genomen om ons te ondersteunen richting Tweede Kamer. We hebben ook contact met een zeer ervaren bestuursrechtadvocaat. Verder gaan we weer in gesprek met degenen die onze aanvraag ondersteund hebben, waaronder onze expertgroep, LHV, Ineen, NHG, GGD GHOR en AJN. Opgeven doen het bestuur en ik in deze zaak niet. We zijn nog meer gemotiveerd om titelbescherming voor de doktersassistent gerealiseerd te krijgen. Wat we vragen is heel concreet. Doe met ons mee, steun ons en straal samen met ons onverzettelijkheid en zelfbewustzijn uit. Voort met de strijd! •



Kees Gillis,
voorzitter NVDA

Kees Gillis

De Doktersassistent is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA). Het vakblad verschijnt zes keer per jaar in een oplage van 7500 exemplaren; 2x per jaar met een speciale bijlage.

Bureautijden: maandag t/m donderdag van 9.00 – 12.30 en van 13.00 – 16.00 uur.
Vrijdag van 9.00 – 12.30 uur. www.nvda.nl

Redactieadres

De Doktersassistent
Othellodreef 91-95, 3561 GT Utrecht
Telefoon: (030) 263 10 40
E-mail: redactie@nvda.nl

Hoofd- en eindredactie

Bert Bukman

Coverfoto

Suzanne Muller

Art Direction

BakkerBaarn,
Theo van den Heuvel, www.bakkerbaarn.nl

Druk

BakkerBaarn
www.bakkerbaarn.nl

Advertentie-exploitatie

Thomas Eldering Studio's,
Marcel van der Teems.
Telefoon (023) 525 93 32
E-mail: adverteren@nvda.nl

Aan deze uitgave werkten mee:

Sietsche van Gunst, Erik Kottier, Marina Heij,
Saskia Lelieveld, Suzanne Muller,
Hugo Pinksterboer

Individuele belangenbehartiging

Bij problemen die voortvloeien uit de arbeidsverhoudingen in dienstverband of vragen die direct te maken hebben met een eigen ovo richting opdrachtgever, kunt u een beroep doen op het NVDA-bureau, tel. 030-2631040. Juridisch adviseur: mevrouw J. Kramer als u langer dan drie maanden lid bent. Bij doorverwijzing naar de juridisch adviseur verloopt het contact via het NVDA-bureau en zijn de kosten tot maximaal een half uur voor rekening van de NVDA.

Leden- en abonnementenadministratie

E-mail: ledenadministratie@nvda.nl
Dit adres is uitsluitend bedoeld voor het aanmelden van nieuwe leden, doorgeven van mutaties en informatie over lidmaatschap en abonnement.

Contributie

Abonnement vakblad (inclusief btw)	60,00
Lidmaatschap NVDA per automatische incasso (inclusief vakblad)	102,50
Aspirant-lidmaatschap (werkstudenten)	52,50
Studenten	30,00
Opzegging schriftelijk vóór 1 december 2018 aan het bureau van de NVDA.	

© Copyright De Doktersassistent

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder schriftelijke toestemming van de redactie. Alle geplaatste artikelen komen voor verantwoording van de schrijver. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden artikelen in te korten.

en slimste



De beste manier om beter te worden

Zeer hoog gewaardeerd door assistenten in
de regio. Nu ook bij ú op locatie!

- Triage, •Vaardigheid, •Communicatie, •Reanimatie, •Agressie •Feedback, •Etc.
- Kijk op www.leerpuntkoel.nl, onder 'Incompany' voor meer informatie.



...u ziet
sterretjes!?
Hier is het gewoon
dag hoor!

Pardon!?

Tijd voor het Triagegediploma

Triage in de Dagzorg

Wil je ook het erkende diploma door de NVDA voor Triage in de dagzorg behalen?

Ga voor meer informatie, of om u aan te melden, naar de website:

www.vancampenconsulting.nl/pro bel: **088 818 00 80**

of mail naar **opleidingen@vancampenconsulting.nl**

