

Gaan we nog nabespreken?

Tevredenheid van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen over de nabespreking van spreekuren

De invoering van het digitaal dossier in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft de logistiek van de spreekuren veranderd. Dit betreft zowel de consulten door de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige, als de nabespreking van de spreekuren in de JGZ voor 0- tot 4-jarigen. Een zorgvuldige nabespreking is van belang voor de samenwerking tussen jeugdarts, jeugdverpleegkundige, kind en ouders. Daarom onderzochten wij met een schriftelijke vragenlijst de tevredenheid over de nabespreking van jeugdarts en jeugdverpleegkundige die werkzaam zijn bij de GG&GD Utrecht.

De respondenten beoordeelden (op een schaal van 0 tot 10) de inhoud van de nabespreking met een 7,1 en de tijdsduur ervan met een 6,7. Er werd geen verband gevonden tussen tevredenheid over de nabespreking en werkervaring, functie (arts of verpleegkundige), onderling vertrouwen of opvatting over verantwoordelijkheid voor het consult. Als suggesties voor verbetering van de nabespreking gaf zowel jeugdarts als jeugdverpleegkundige aan alleen bijzonderheden te bespreken en de uitloop van het spreekuur te beperken.

Omdat overleg efficiënter verloopt als men systematisch de diverse aspecten van de gezondheid, groei en ontwikkeling naloop, adviseren wij om tijdens de nabespreking gebruik te maken van een standaardagenda en actiepunten vast te leggen.

Inleiding

Artsen en verpleegkundigen overleggen structureel over het te volgen beleid bij hun patiënten. Ook in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vindt zo'n overleg plaats tussen jeugdarts en jeugdverpleegkundige over kinderen naar aanleiding van een JGZ-contactmoment.¹ Op de meeste plaatsen houden jeugdarts en jeugdverpleegkundige in de JGZ voor 0- tot 4-jarigen gelijktijdig spreekuur op het consultatiebureau. Na afloop bespreken zij de kinderen die op dit spreekuur zijn verschenen (of juist niet zijn verschenen). Hierbij maakt men gebruik van het dossier van het kind. Dat laatste is van belang voor de probleemanalyse van het kind en het gezin en om eventuele interventies af te stemmen. Bij de GG&GD Utrecht betekent dit dat per spreekuur gemiddeld 20 kinderen worden nabesproken. Voor de tijdsduur van de nabespreking hanteert het management van de GG&GD Utrecht de norm van 20 minuten. In totaal wordt voor een spreekuur 4 uur werktijd gerekend, inclusief de nabespreking. In een papieren dossier zijn in een oogopslag de groei en de ontwikkeling van het kind naast de bijzonderheden over het gezin voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige zichtbaar. De JGZ van de GG&GD Utrecht is in 2010 overgestapt naar een digitaal dossier (DDJGZ). Dit is meestal completer dan het papieren dossier en heeft als voordeel dat het vanaf verschillende werkplekken te raadplegen is. Een nadeel is dat de registratie meer tijd in beslag neemt, omdat meerdere tabbladen achtereen-

volgens moeten worden geopend om ingevuld te kunnen worden. Het gebruik van digitale dossiers veroorzaakt een verandering in de logistiek van spreekuren en consulten;² het waarnemen en tegelijkertijd registreren is in het digitaal dossier minder goed mogelijk dan in het papieren dossier. Omdat de registratietijd is toegenomen, is afgesproken om de consulttijden met 2 minuten te verlengen. Het aantal kinderen bleef echter gelijk aan dat van vóór de invoering van het DDJGZ, zodat per saldo minder tijd resteert voor de gezamenlijke nabespreking van jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Het kind (en zijn omgeving), de professionals en het management van de JGZ hebben allen belang bij een zorgvuldige en efficiënte nabespreking. Daarom onderzochten wij de tevredenheid van jeugdarts en jeugdverpleegkundige ten aanzien van de tijdsduur en de inhoud van de nabespreking. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst.

Methode

Onderzoeksgroep

Op basis van interviews met 4 jeugdartsen en 4 jeugdverpleegkundigen is een vragenlijst samengesteld. Deze is aan alle 18 artsen en 44 verpleegkundigen van de afdeling JGZ voor 0- tot 4-jarigen van de GG&GD Utrecht uitgedeeld op verschillende werkoverleggen in september 2011. De afwezigen ontvingen de vragenlijst via hun

C. van Klei-van Kleffens en C.E.M. Bierbooms, jeugdarts, afdeling Jeugdgezondheidszorg, J. Toet, epidemioloog, afdeling Gezondheidsbevordering en Epidemiologie en R.B.J. Smit, arts Maatschappij en Gezondheid Beleid & Advies, afdeling Maatschappelijke Gezondheidsbevordering en Zorg, GG&GD Utrecht. Correspondentie: c.van.klei@utrecht.nl.

werklocatie, voorzien van een begeleidende brief en retourenvelop. Na 2 weken is per email een herinnering verstuurd naar de non-respondenten. De ingevulde vragenlijsten zijn anoniem verwerkt.

Vragenlijst

Allereerst is gevraagd naar de werkervaring van de respondent en welke gesprekken werden nabesproken. Daarna volgden 8 vragen over de feitelijke inhoud en (geschatte) duur van de nabespreking, 1 vraag naar de opvatting van de respondent over een 'goede nabespreking', 2 vragen naar de beoordeling van de respondent over de tijdsduur en de inhoud (cijfer 0 tot 10), 1 vraag naar suggesties voor verbetering en 1 vraag naar het vertrouwen tussen jeugdarts en jeugdverpleegkundige onderling. Afsluitend is gevraagd om te reageren op een stelling over de verantwoordelijkheid voor het consult.

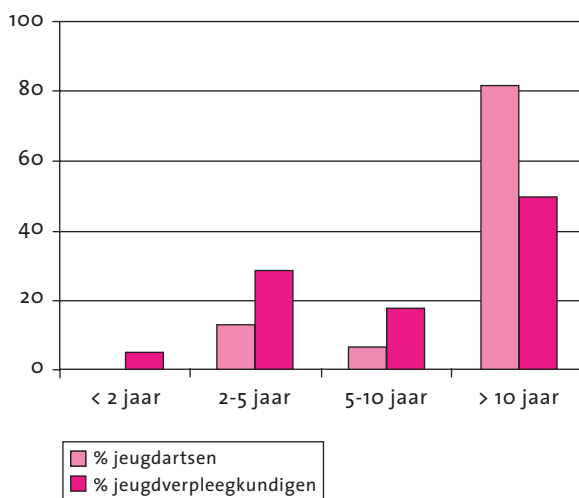
Analyse

Met behulp van het programma SPSS (versie 19) zijn de resultaten geanalyseerd en gemiddelden berekend van continue uitkomstmaten. Verder berekenden wij met behulp van kruistabellen voor de groep respondenten als geheel relaties tussen de tevredenheid over de nabespreking en werkervaring, de functie van jeugdarts of jeugdverpleegkundige en de opvattingen over de nabespreking.

Resultaten

Onderzoeksgroep

Van de 62 vragenlijsten werden er 55 geretourneerd: 16 door de jeugdartsen en 39 door de jeugdverpleegkundigen (respons in beide groepen 89%). Van de respondenten werkte 58% langer dan 10 jaar in de JGZ (figuur 1).



Figuur 1 Verdeling (%) van de respondenten (16 jeugdartsen en 39 jeugdverpleegkundigen) naar het aantal jaren dat zij werkzaam waren in de JGZ.

Inhoud en duur nabespreking

41 (75%) respondenten bespraken alleen de gesprekken na die jeugdarts en jeugdverpleegkundige gelijktijdig deden. Als een spreekuur alleen was uitgevoerd, werden de kinderen van de desbetreffende consulten door respectievelijk 5 (9%) jeugdartsen en 3 (6%) jeugdverpleegkundigen op een later tijdstip nabesproken. Het eerste huisbezoek dat plaatsvindt door de jeugdverpleegkundige bij kinderen van 2 weken, werd door 40 (73%) respondenten alleen als er bijzonderheden waren op een later tijdstip nabesproken. De overige 15 (27%) respondenten bespraken het huisbezoek nooit na.

De nabespreking van een gelijktijdig uitgevoerd spreekuur duurde bij 15 (32%) respondenten meestal 0 tot 10 minuten, bij 25 (53%) tussen de 11 en 20 minuten en bij 7 (15%) tussen de 21 en 30 minuten (8 personen vulden deze vraag niet in). 41 (76%) respondenten beoordeelden de tijdsduur als goed, 6 (11%) als te kort en 7 (13%) als te lang (er was 1 non-respondent op deze vraag). Als toelichting hierop gaven de respondenten aan dat de tijdsduur van de nabespreking afhing van de uitlooptijd van het spreekuur, de arts die nog naar een andere locatie moest, het aantal risicokinderen, welke kinderen werden nabesproken (alle kinderen of alleen die met bijzonderheden) en of ook andere zaken (zoals kinderen van een ander spreekuur dat alleen door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige was gedaan) werden besproken. Verder werd opgemerkt dat door de invoering van een digitaal dossier minder tijd beschikbaar was voor de nabespreking. Bij 27 (49%) respondenten vond de nabespreking meestal niet of nooit plaats binnen de 4 uur die voor het spreekuur stonden gepland. 25 (46%) respondenten gaven aan alle kinderen van het spreekuur te bespreken en 23 (42%) alleen de kinderen met bijzonderheden, 7 (12%) hadden beide antwoorden aangekruist en aangegeven dat al dan niet bespreken afhankelijk was van de situatie. Bij 45 (82%) respondenten kwamen ook andere onderwerpen aan de orde, zoals organisatorische zaken, andere kinderen (niet van het zojuist afgeronde spreekuur) en werd vermeld dat dit 'het moment is waarop je gelegenheid hebt om met elkaar te kunnen overleggen'.

Opvatting over de nabespreking

Als antwoord op een open vraag naar de opvatting over de nabespreking, meenden 9 (16%) respondenten dat een nabespreking goed is als alle kinderen worden nabesproken; 20 (36%) vonden dat acties en/of afspraken moeten worden besproken en 28 (51%) dat alleen de bijzonderheden moeten worden besproken (dubbele antwoorden waren mogelijk). Verder werd door enkelen genoemd dat de zorg 'samen gedeeld en gedragen' wordt, dat vragen worden beantwoord en dat er tijd, rust, ruimte en aandacht voor moet zijn binnen de geplande spreekuurtijd.

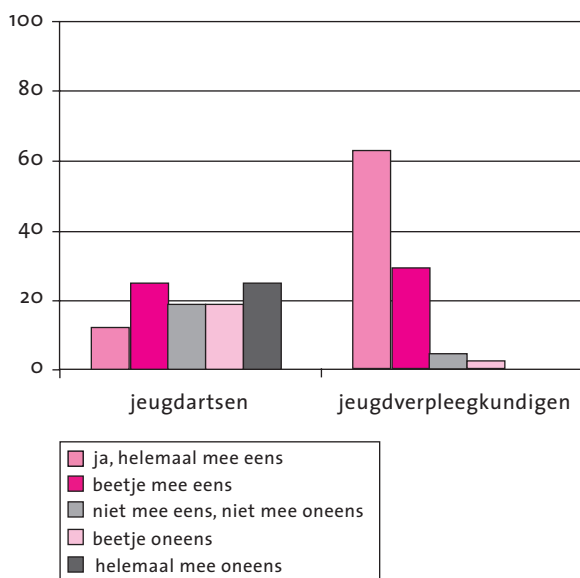
Verantwoordelijkheid en onderling vertrouwen

Zes (38%) jeugdartsen voelden zich eindverantwoordelijk voor wat de jeugdverpleegkundige tijdens een consult bespreekt of doet, terwijl 35 (92%) jeugdverpleegkundigen zich zelf verantwoordelijk voelden voor hun consultvoering (1 jeugdverpleegkundige heeft deze vraag niet beantwoord). De jeugdverpleegkundigen vonden dat de eindverantwoordelijkheid voor hun werkzaamheden niet bij de jeugdarts ligt (figuur 2). Eén jeugdarts gaf als toelichting: 'Er is een verschil tussen "ik voel" en "ik ben". Ik voel me verantwoordelijk voor de handelingen van de jeugdverpleegkundige waar ik eindverantwoordelijk voor ben.' Twee jeugdverpleegkundigen lichtten toe: 'Ik voel mij verantwoordelijk, maar de eindverantwoordelijkheid over het geheel van het kind ligt bij de arts' en 'We werken samen, dus opmerkingen die ik maak, pakt de arts ook op/maakt bespreekbaar en andersom.'

52 (97%) respondenten gaven aan vertrouwen te hebben in de jeugdarts of jeugdverpleegkundige met wie werd nabesproken. Acht van hen vonden dat dit vertrouwen groter was bij vaste medewerkers en minder bij waarnemers.

Beoordeling nabespreking

Het gemiddelde cijfer dat de respondenten aan de tijdsduur van de nabespreking gaven, was een 6,7; de inhoud scoorde hoger, een 7,1. Er werden geen verschillen gevon-



Figuur 2 Mening van de jeugdartsen ($n = 16$) en jeugdverpleegkundigen ($n = 39$) inzake de eindverantwoordelijkheid voor een consult (percentages).

Stelling: Jeugdarts: 'Ik voel mij eindverantwoordelijk voor wat de verpleegkundige tijdens een consult bespreekt/doet.'

Jeugdverpleegkundige: 'Ik ben zelf verantwoordelijk voor wat ik tijdens een consult bespreekt/does, de eindverantwoordelijkheid ligt niet bij de arts.'

den in de beoordeling van de inhoud en de duur van de nabespreking in relatie tot werkervaring (niet uitgesplitst naar jeugdarts of jeugdverpleegkundige vanwege de kleine aantallen die overbleven na uitsplitsing), de functie van jeugdarts of jeugdverpleegkundige, tijdsduur van de nabespreking en de opvatting over de nabespreking. Omdat er uniformiteit bestond tussen de antwoorden op de vragen naar vertrouwen en verantwoordelijkheidsgevoel, is de relatie tussen deze aspecten en de tevredenheid over de nabespreking niet vastgesteld.

Aanbevelingen door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

Als antwoord op de open vraag naar suggesties ter verbetering van de nabespreking binnen het eigen team (jeugdarts/jeugdverpleegkundige die op 1 locatie samenwerken) gaven 12 (22%) respondenten de aanbeveling om afspraken te maken over hoe de nabespreking zou moeten verlopen, 8 (15%) gaven de aanbeveling om alleen de bijzonderheden na te bespreken, en 5 (9%) om de uitloop van het spreekuur te beperken. Ter verbetering van de nabespreking suggereerden 6 (10%) respondenten het management om minder kinderen op het spreekuur in te plannen en 17 (27%) respondenten om meer tijd voor de nabespreking te reserveren.

Discussie en conclusie

Wij onderzochten met een schriftelijke vragenlijst de duur en inhoud van de nabespreking van de spreekuren van de consultatiebureaus in de JGZ voor 0- tot 4-jarigen en de tevredenheid en opvattingen hierover van professionals (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen) die ten tijde van het onderzoek werkzaam waren bij de GG&GD Utrecht. De respondenten waren redelijk tevreden over de nabespreking van de spreekuren. We vonden geen relaties tussen de tevredenheid over de nabespreking en functie (arts of verpleegkundige), werkervaring, onderling vertrouwen of opvatting over verantwoordelijkheid voor het consult. De respondenten hebben over het algemeen vertrouwen in elkaar en voelen zich zelf verantwoordelijk voor het consult. Ter verbetering van de nabespreking gaven de jeugdarts en jeugdverpleegkundige diverse suggesties over vorm en inhoud.

De hoge respons van 89% maakt de uitkomst van dit onderzoek representatief voor de onderzoeksgroep in Utrecht. In Nederland is er geen uniformiteit in de tijd per consult en voor de nabespreking binnen de JGZ voor 0- tot 4-jarigen. Extrapolatie van onze resultaten naar andere in Nederland werkzame jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is alleen mogelijk voor organisaties met een vergelijkbare planning van het spreekuur en de nabespreking. Vanwege de relatief kleine onderzoeksgroep (62 professionals) en de diversiteit van de onderzoeksvragen (gesloten vragen, open vragen en meerkeuzevragen) was het niet mogelijk onderliggende verbanden te onderzoeken.

Nabespreking vindt vooral plaats als de jeugdarts en jeugdverpleegkundige gezamenlijk spreekuur houden. Nabespreking is minder vanzelfsprekend wanneer jeugdarts en jeugdverpleegkundige niet gelijktijdig spreekuur houden en ook niet na het huisbezoek dat de jeugdverpleegkundige aflegt bij kinderen van 2 weken. Dat is opvallend, omdat het huisbezoek van de jeugdverpleegkundige in deze kwetsbare periode van ouders en kind een van de belangrijkste contactmomenten is, hetgeen nabespreking rechtvaardigt.

Driekwart van de respondenten is tevreden over de tijdsbesteding van de nabespreking, hoewel voor de helft van de respondenten onvoldoende tijd beschikbaar is binnen de geplande consultatiebureautijd. Mogelijk start men te laat met de nabespreking. Aanwijzingen hiervoor vinden we in de aanbevelingen van de respondenten, die pleiten voor beperking van de uitloop van het spreekuur, meer tijd voor de nabespreking of het inplanen van minder kinderen.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat alle kinderen worden nabesproken, terwijl slechts 16% dit verwacht van een goede nabespreking; 87% verwacht dat alleen bijzonderheden en acties/afspraken zullen worden nabesproken.

Zowel de jeugdarts als de jeugdverpleegkundige ontbeert kennis van de wettelijke bepalingen van hun taken en verantwoordelijkheden. Zo voelt een deel van de jeugdartsen zich verantwoordelijk voor het handelen van de jeugdverpleegkundige, terwijl deze menen die verantwoordelijkheid zelf te dragen. De juridische kaders staan beschreven in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*³. Kenmerkend zijn de voorbehouden handelingen en de functionele zelfstandigheid. In het Basistakenpakket (BTP)⁴ en ten aanzien van de contactmomenten⁵ is niet vastgelegd door wie welke taken uitgevoerd dienen te worden. Alleen het vaccineren en de hielprik worden gerekend tot de voorbehouden handelingen.⁶

Uit onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg blijkt dat multidisciplinair overleg efficiënter verloopt als de diverse aspecten van de gezondheid van de patiënt systematisch worden nagelopen. Naast structuur in de bespreking komen dan ook eventuele blinde vlekken aan het licht.⁷ Deze systematiek is toepasbaar bij de nabespreking van JGZ-sprekuren. Op een standaardagenda dienen onderwerpen reeds vermeld te zijn, zoals een

duidelijke probleemanalyse (en hieruit voortvloeiend beleid), onduidelijkheden in het digitale dossier en de noodzakelijke actiepunten. Huisbezoeken kunnen efficiënt worden besproken vóórdat het kind op het spreekuur van de jeugdarts wordt verwacht. Het verdient dan de voorkeur dat zowel de jeugdarts als de jeugdverpleegkundige één kwartier voor aanvang van het spreekuur hiervoor tijd reserveert. Algemene zaken kunnen eventueel op een vast tijdstip in breder verband worden besproken binnen het JGZ-team.

De nabespreking kan efficiënter verlopen door gebruik te maken van een standaardagenda en door actiepunten duidelijk vast te leggen. Hiervoor is het noodzakelijk dat betrokkenen op de hoogte zijn van de (wettelijke) kaders van hun taken en verantwoordelijkheden. Aanbevolen wordt om in een pilot te onderzoeken welk effect het gebruik van een standaardagenda heeft op de nabespreking, welk effect het naleven van afspraken heeft op het bespreken van overige zaken binnen het team en wat het effect is van een beperking van de uitloop van het spreekuur tot een minimum (doordat jeugdarts, jeugdverpleegkundige en de assistente hier goed op toezien).

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

1. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). JGZ-richtlijn Contactmomenten basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Utrecht: NCJ; 2003.
2. GGD Nederland/Actiz. Handreiking aanpak productieverlies bij invoering van het digitale dossier JGZ. Amersfoort/Den Haag; 2010.
3. <http://www.bigregister.nl>. Geraadpleegd juli 2012.
4. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar 2002. Den Haag: Ministerie van VWS.
5. RIVM. Activiteiten Basis Takenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per contactmoment 2008. Bilthoven: RIVM; 2008.
6. Janssen L, Bosschaart A. Juridische aspecten van de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. Woerden: Van Montfoort; 2009.
7. Houdt S, De Lepeleire J, Driessche KV, Thijs G, Buntinx F. Multidisciplinary team meetings about a patient in primary care: an explorative study. *J Prim Care Community Health*. 2011;2:72-6.