

Huisarts-reseptering as 'n vaardigheid

– A P Baard



Dr AP Baard MA(Sielkunde), MBChB(Stellenbosch), MFAP(SA), M Prax Med(UP)

Curriculum vitae

Dr Attie Baard matrikuleer in Kakamas in 1950, en behaal in 1956 'n MA-graad in Sielkunde aan die Universiteit van Stellenbosch. Hy behaal sy MBChB(US) in 1962, sy MFAP(SA) in 1972, en M Prax Med(UP) in 1974. Hy was sedertdien eksaminator vir sowel die M Prax Med- as die MFAP-eksamens. Gedurende sy studentejare was hy rugbykaptein van US se eerste span, het ook rugby gespeel vir die Westelike Provinsie en in Avril Malan se Springboktoerspan na Brittanje en Frankryk in 1960/61. Hy is tans in 'n resepterende praktyk in Kareedouw en is 'n aktiewe lid van die Nasionale Algemene Praktisynsgroep. Hy is lid van die Raad van die Kollege van Geneeskunde van SA se Fakulteit Algemene Praktyk, en dien op die Raad van die Akademie vir Huisartspraktyk/Primêre sorg. Hy was tevore ook lid van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheekkundige Raad.

KEYWORDS

Physician-patient Relations;
Patient Compliance;
Equipment and Supplies;
Drug prescribing;

SUMMARY

The dispensing doctor uses dispensing of medicines per se, as part of a good doctor-patient relationship. Compliance becomes a natural extension of this interaction. Dispensing medicines to your patient demands the same honest and high ethical standards as the practice of medicine. Buying medicine from the chemist over a counter is on a completely different level. The situation in the RSA in this regard is evaluated.

S Afr Fam Prac 1986; 7:203-7

Waar pas reseptering in die praktykvoering in?

Na aanleiding van die inligting wat deur die konsultasie (geskiedenis, ondersoek en spesiale ondersoek) aan die lig kom, kan die huisarts die siektebeeld van die pasiënt (patologie, gedragspatrone, houdings en reaksies) in sy omgewing aan hom verduidelik, asook die aard, werking en doel van die medikamente. Dit bied ook die geleentheid om 'n duidelike verskil uit te wys tussen die benadering van sosiale en psigiese toestande aan die een kant, en fisiese toestande aan die ander kant. Die interaksie tussen hierdie toestande kan ook uitgelig word.

Medikamente word in hierdie proses heeltemal 'n ander veranderlike, as dit daar tussen die arts en die pasiënt staan en geheel of gedeeltelik simbool word van sy genesing. Die arts en sy pasiënt is intens betrokke. Samewerking (compliance) word heeltemal 'n natuurlike uitvloeisel uit die interaksie, want die pasiënt begryp ook meer van – en het deel aan – sy eie behandeling. Hy is gemotiveerd.

Reseptering word dan 'n inherente deel van die dokter-pasiënt verhouding en uit die voortsetting van dié verhouding ontwikkel 'n nuwe dimensie. As 'n mens die dokter-pasiënt verhouding as 'n leer-situasie sien, dien die uitdeel van die medisyne en die betekenis wat dit verkry in die verhouding as 'n herhaling en versterking van die leerproses en die leermateriaal. Die pasiënt se insig in sy self en in sy siekte (in sy omgewing) verbeter, maar ook sy insig in die dokter se verhouding teenoor hom. Verder word hierdie besondere medikasie gesien vir die uitgesoekte waarde by hierdie spesifieke pasiënt en sy siekte, met 'n gesindheid wat die prys daaraan verbonde net as 'n noodsaaklike euwel sien.

Die kommunikasie tussen die huisarts en pasiënt geskied op 'n totaal ander vlak as tussen die apteker en die pasiënt. Kommunikasie en reseptering tussen die apteker en die pasiënt, (van wie die apteker niks weet, behalwe wat op die voorskrif geskryf staan nie), geskied dus op dieselfde persoonlike kontakvlak (toonbank) as die verkoop van kameras en ornamente. Ek beskou dit as 'n twee-dimensionele kommunikasie; dit is nie reseptering nie, dit is slegs die bemaking of verkoop van medisyne in rande en sente. Die geld (die prys van die produk, pakkiebreekfooi, kopieërfooi en kontant) is die oorheersende motief, en daar is geen sprake van begrip vir die pasiënt se siekte of intieme psigiese en sosiale situasie nie. Daar is geen betrokkenheid of motivering vir samewerking (compliance) nie.

Reseptering deur die huisarts verbeter die dokter-pasiënt verhouding

Kommunikasie en reseptering tussen die huisarts en sy pasiënt is vier-dimensioneel: tussen mens en mens, waar wedersydse begrip, empatie, waardering, geduld en liefde ter sprake kom. Hierdie dokter-pasiënt verhouding kan slegs *beleef* word, dit kan nie per voorskrif oorgedra word nie; dit is nie bemerkbaar en verkoopbaar nie. Daarom dat tot een-derde van die tyd wat bestee word aan beroepsgerigte onderrig by huisartsdepartemente gewy word aan die kweek en opskerp van lewenshoudings (attitudes) en gesindhede. Die aanvoeling en verstaan van jou eie en die pasiënt se emosionele reaksies in die dokter-pasiënt verhouding word ontwikkel en die gebruik en hanteer daarvan terapeuties, of om nuwe insigte in die siekte te bekom. Gesindheid, tegniek en kennis vul mekaar aan in die huisartspraktik en in die dokter-pasiënt verhouding. Soms is die een belangriker as die ander, maar sonder die regte gesindheid is die kennis en die tegniek 'n klinkende simbaal. Ongelukkig kom die apteker nooit in die kontaksituasie waar hy 'n verhouding met die pasiënt kan opbou wat naastenby vergelyk kan word met die dokter-pasiënt verhouding nie.

Reseptering is 'n vorm van hulpverlening

Bekende feite wat genoem word oor 'n resepterende huisarts (RH) is: dat hy medisyne goedkoper verskaf; dat hy aan behoeftige pasiënte medisyne gee; dat hy medisyne verskaf aan vreemde mense wat nie op die oomblik geld het nie; dat hy medisyne op rekening gee; dat hy medisyne in die nag gee; en dat hy as gevolg van hierdie gebeure finansiële verliese ly, ensovoorts. Dit gaan dus nie oor 'n onbevredigende, twee-dimensionele toonbank-verhouding wat net

deur geld bepaal word nie. Dit gaan oor 'n diepgeleë liefde vir mense; mense wat siek is na liggaam en siel, mense wat behoeftig is, of in nood en angs verkeer, of in die gevangenis is. Dit gaan oor die plek waar ek as geneesheer te staan kom voor 'n ander *mens* (wat God waarskynlik oor my pad gebring het), waar geld en pryse en apteke en vodde en status van die mens afgestroop is sodat daar 'n betekenisvolle persoonlike ontmoeting kan plaasvind. Dit word miskien die beste geïllustreer deur die sterfbedsituasie waar dit net die handdruk is, of die traan, of die stilte tussen mens en mens in die nabyheid van God, wat van waarde is. So ontstaan die dokter-pasiënt verhouding.

Hoe kan enigeen nou verwag dat die apteker se verteenwoordiger op die Mediese Raad, of sy politieke opinie-verbuiger (lobbyist) of sy bemarker op televisie en die radio, die dokter-pasiënt verhouding sou kan begryp? Hoe kan 'n mens dit nou verkoop of adverteer? Dit is nie 'n foefie (gimmick) nie. Dit is nie soos 'n kortisoon-roompie op die televisie, of 'n ibuproven-tablet, slegs by die apteek beskikbaar nie.

Ek wil myself die vraag afvra: Hoe kan hulle 'n inherente deel van 'n mediese span word waar die dokter-pasiënt verhouding die hoeksteen is waarop die hele struktuur gebou word?

Sinvolle reseptering vereis kennis van die dinamika, sowel as van pryse van die medikamente en 'n goeie begrip van mediese skemas

Daar was wel farmaseutiese maatskappye wat hierdie taak van die resepterende huisartse raakgesien het en wou help deur meer monsters (samples) te gee as gewoonlik, sodat dit aan behoeftiges uitgedeel kan word. Daar was waarskynlik ook geleenthede waar hulle produkte goedkoper aan resepterende huisartse verskaf het as gewoonlik, weereens met die doel om die resepterende huisarts se finansiële las te verlig. Maar hierdie vier-dimensionele gedrag is misvorm tot 'n twee-dimensionele gebaar en hierdie farmaseutiese maatskappye en die resepterende huisartse is lelik oor hulle vingers getik vir hulle liefdadigheid. Maar hoe kan die aptekersbedryf daarmee kompeteer? Daar is natuurlik 'n paar ander instansies wat saam met die aptekers – of miskien selfstandig apart van die aptekers – die resepterende huisartse ignoreer of onderskat. Die aptekers se reaksie kan ek verstaan, maar die reaksie van die mediese skemas en die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling slaan my dronk.

Dat die aptekers die eerste en meeste klippe gooi, verstaan ek, want dit is so tipies van ons ou Afrika-nernasie. Die son is net myne en ek is so bang my buurman sal my speelgoed vat. Die aptekers wil alles hê en hulle wil dit bedags, en net in kantoorure hê en hulle wil nie met skuld en behoeftiges en armlastiges sukkel nie – behalwe die pensioenarisse se voorskrifte! Hulle wil nie hê die mediese skemas moet die resepterende huisartse direk en vinnig betaal

Die dokter-pasiënt verhouding kan slegs beleef word, en nie per voorskrif oorgedra word nie

nie, daarvoor gee hulle 'n klein aalmoesie (7½ %) aan die mediese skemas sodat hulle die 35 %-snit uit die totale koek kan behou. Netjies en glad en twee-dimensioneel! Om die klompie resepterende huisartse en hulle Mediese Vereniging van Suid-Afrika en die Mediese Raad hok te slaan, huur ons gou 'n kêrel vir R90 000 per jaar en betaal al sy onkoste. Afgehandel!

Ook die mediese skemas verstaan ek nie. Hulle kla jaarliks oor die verhoging van die fooie van mediese dienste, terwyl die huisartse net 11 % van hulle totale uitgawe is. Hulle doen egter niks aan die prys van medisynes nie en die medisynes van die lede kos die skemas 35 % van hulle totale uitgawe.

As hulle resepterende huisartse direk en vinniger wil betaal en reseptering deur huisartse aanmoedig, kan hulle genoeg spaar om die huisarts vir sy totale dienste uit hul spaargeld te vergoed, want mediese skemas weet al sedert hulle ontstaan dat die resepterende huisarts een-derde goedkoper resepteer as die apteker. Die enigste skema (Midland Medical Plan van die Oos-Kaap) wat hierdie stoute skoene wou aantrek, is omtrent gekruisig of dood-geswyg deur die ander. Om die kroon te span het die Mediese Vereniging van Suid-Afrika hartlik deelgeneem aan die kruisiging.

'n Mens is werklik dankbaar om te sê dat die totale wanbegrip en onbeslistheid wat in die verlede deur die Mediese Vereniging van Suid-Afrika en die Mediese Raad (Geneeskundige en Tandheelkundige Raad) in verband met huisartsreseptering openbaar is, vernuwing ondergaan, hoofsaaklik as gevolg van inligting wat deur die nuutgestigte Vereniging van Resepterende Geneeshere deurgegee word. Hulle funksioneer as 'n sub-groep van die Algemene Praktisynsgroep, met vrye assosiasie van lede. Hulle het daarin geslaag om die resepterende huisartse in die RSA te verenig in 'n aktiewe en progressiewe groep. Hulle sal duidelikheid en reformasie van alle wanbegrip en kommunikasie in alle opsigte en met alle

belangrike instansies en persone bevorder, en in-stand hou. Hierdie groep sal moontlik ook 'n inter-sie tussen hulleself, die farmaseutiese bedryf en die mediese skemas tot stand kan bring.

Daar is 'n oudmodiese opinie wat dit wou hê dat medikasie goedkoper is as die mediese dienste van (veral) die huisarts. Die teendeel is egter waar: 35 % van die mediese skemas se uitgawe is vir medikasie, en net 11 % van hul uitgawe is vir die dienste van die huisartse. Daar is nog skemas wat in hulle voordele aan hulle lede hierby volstaan – ons hoop hulle sien gou die lig! Die provinsiale owerhede, onder wie die distriksgeneeshere val, het ook die lig gesien en betaal nou aan 'n distriksgeneesheer (DG) R3 per konsultasie en R4,20 per pasiënt as medisynetoelaag. Laasgenoemde toelaag is om die behoeftige pasiënt (wat nie 'n pensioenaris is nie) te voorsien. Die gevangene kry 'n voorskrif soos die pensioenaris, en dit word teen volle etiese pryslys-tariewe vergoed.

Ons is verwonderd oor hoe die distriksgeneesheer dit kan doen teen hierdie tarief! My antwoord is, dit gaan baie beter met distriksgeneeshere as voorheen en die R3,00 konsultasiefooie sluit alle ander dienste (EKG, huisbesoek, nagbesoek en normale oorhoofse kostes) in en word slegs gekompenseer deur 'n konsultasiefooie wat geëis kan word vir 'n herhalingsvoorskrif. Die distriksgeneeshere doen hierdie diens omdat dit o.a. morele bevrediging gee. Dit is die waarde van die vier-dimensionele verhouding waarvan ons gepraat het. Dan is die distriksgeneesheer 'n verlengstuk van die welsynsarm van die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling – met klem op die woord *welsyn* en die bedoeling van liefdadigheid. 'n Mens moet besef dat die plattelandse distriksgeneesheer altyd resepterend is.

Reseptering vereis net so 'n eerlike en hoë etiek soos die beoefening van geneeskunde

Nou is my probleem dit: Die distriksgeneeshere en resepterende huisartse het nog tot onlangs, voor die herroeping van die generiese ekwivalensie wet, *die indruk gekry dat hierdie bydrae wat hulle in baie riele terme gelewer het, tot die welsyn was van die mindergegoede deel van ons bevolking oor baie jare. Om te herhaal: ons het duidelik die indruk gekry dat ons bydrae geringskat word. Dat dit nou in ons gesig teruggegooi word, as minderwaardig gesien word deur die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, die Mediese Raad, ens, het seergemaak, maar dit het ons wakker geskud. Terwyl die aalmoese wat die distriksgeneesheer moet help uitdeel, baie skraal is, word ons motiewe bevraagteken.*

Die resepterende huisarts sou graag 'n waardeskatting wou sien van die politieke ontlontingswaarde wat hierdie liefdesdiens van ons oor die afgelope dekades gehad het vir die RSA. Die reuse bedrae geld wat die resepterende huisartse vir die RSA help spaar het die afgelope paar dekades, sal ons graag neergeskryf wou sien. Ons wil egter nie graag ongunstige verandering aan statistieke van kindersterftes sien nie, ook nie die verandering aan lewensverwachting en post-partum sepsis en tuberkulose nie. Die vyande van die RSA sal dit geniet! Dit is wat sal gebeur as die resepterende huisartse uit ons gesondheidsorgpatroon verwyder word. Ons hoop net die nadelige effekte wat die negatiewe houding van die staat en ander betrokkenes teenoor die resepterende huisarts het, word voorkom.

Reseptering lewer 'n positiewe bydrae tot die gesondheid van die bevolking en verskaf morele bevrediging aan die geneesheer

Daar is 'n algemene opvatting dat die voorskrifpatroon van die huisarts 'n redelike gevestigde gedragpatroon is, met weinig variasie. Dit geld vir die resepterende en nie-resepterende huisarts. As 'n resepterende huisarts dus na noukeurige farmakologiese en ekonomiese oorweging bepaalde medikamente aankoop, wat inpas in sy voorskrifpatroon, sal hy mos imbesiel wees as hy dit nie gebruik in sy praktyk nie! Daar word mos geen etiese beginsels verbuig of verbreek nie.

Dit is buitendien verkeerd om te praat van 'n onveranderlike voorskrifpatroon. Die resepterende huisarts het 'n ontwikkelde (d.i. verandering in die sin van sinvolle ewolusie) voorskrifpatroon wat gebaseer is op weldeurdagte farmakologiese en ekonomiese beginsels – die betrokke pasiënt (praktykprofiel) inaggenome. Die dae toe die huisarts sy farmakologie uit die Readers Digest geleer het, is al lank verby.

Daar is niemand in die mediese huishouding beter geplaaas as die resepterende huisarts om die farmakologiese en ekonomiese eienskappe van medikamente aan te pas by die mediese en ekonomiese behoeftes van sy pasiënt nie, en dan nog met volledige terugvoering direk van die pasiënt; hy kan 'n oordeel fel oor kliniese en terapeutiese ekwivalensie, fisiese ekwivalensie en die korrelasie daarvan met generiese ekwivalensie. Niemand anders in die mediese huishouding kan 'n beter behoeftebepaling doen van die pasiënt in sy situasie nie. Hier is ons weer terug by die dokter-pasiënt verhouding en die etiek. Dit is buitendien 'n sinlose argument dat 'n persoon ('n huisarts) eties optree in sy hele beroep in ooreenstemming met sy aangelegde eed, maar sodra

hy begin resepteer, is hy oneties. 'n Mens se persoonlikheid is of eties of nie eties nie. Persoonlikheids-eienskappe funksioneer deur jou volle gedragspektrum. As ek dus as 'n sielkundige 'n argument moet maak oor die kwaliteit van die etiese gedrag van medici in vergelyking met die etiese gedrag van professionele mense, is ek oortuig daarvan dat daar geen verskil is nie, hoofsaaklik as gevolg van hulle gemiddelde goeie basiese persoonlikheidstoerusting. Medici ondergaan in hulle eie praktykvoering, en ook veral in beroepsgerigte voortgesette onderwys, skoling en leiding in die ontwikkeling en verfyning van lewenshoudings, waardering van die self en die ander self in verhoudings van mens tot mens. Hierdie dinge moet sekerlik bydra tot 'n verskerping van die etiese gedrag van medici. Dit behoort ook 'n verdere verdieping te gee aan die dokter-pasiënt verhouding.

Die ontwikkelinge van Huisartskunde en Primêre Sorg waarmee die Akademie van Huisartse nou besig is dwarsdeur Suider-Afrika, en die bydrae wat die resepterende groep en die Algemene Praktisynsgroep en die Vereniging van Distriksgeneesheers – (al drie subgroepe van die MVSA) kan lewer, gaan 'n renaissance in die RSA begin in huisartskunde. Hierdie invloed sal gesien word tot in die hoogste denkstrukture van die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling. Dan sal ons egter al die beheerliggame ("Peer Review", tot die wetmakers en politici), 'n duidelike beeld moet aanbied (én oortuig) van waarheen ons op pad is en waarom. Ons sal ook onder andere elkeen sy hand in sy sak moet steek en 'n bydrae lewer sodat Dougie Gurnell van die Algemene Praktisynsgroep en Josef Levenstein van die Akademie van Huisartse, bekwame mense kan lewer om voltyds die belangrike werk te doen. Ons huisartse het as 't ware ons beroep feitlik doodgeswyg. Kom ons begin werk aan ons eie toekoms. Dit is 'n heerlike uitdaging!

Reseptering kan ontwikkel word tot 'n addisionele vaardigheid wat hy in sy beroep baie sinvol kan gebruik

Om terug te kom tot ons oorspronklike vraag: waar pas reseptering in? Wat leer dit ons? Hoe maak dit ons meer vaardig in die huisartsberoep?

- A. Reseptering verbeter die dokter-pasiënt verhouding, in die diepere betekenis van die woord.
- B. 1. Dit leer ons direk meer van die farmakologiese aspekte van medikamente.
2. Dit leer ons direk meer van die ekonomiese aspekte van medisyne, (onder andere wat die verskillende produkte kos, en hoe die pryse vergelyk binne hulle farmakologiese groepe.)

3. Dit leer die huisarts om meer ag te slaan op wat die voorwaardes is van mediese skemas met hulle lede (ons pasiënte) ten opsigte van hulle medisynetoelaag. Dit laat 'n distrik-geneesheer ook oplet na die behoeftes van staatspasiënte binne hul begroting. Privaat pasiënte word ook onder andere gesien uit die oogpunt van wat hulle *kan*, of *wil* bekostig.

C. Reseptering, ('n vorm van hulpverlening) stimuleer die primêre behoefte en aanvoeling van die huisarts om die behoefte mens te help. Dit bied jou ook die geleentheid. Dit verskaf dan ook morele vreugde en bevrediging. Dit lewer dus 'n bydrae tot beroepsbevrediging in die huisartspraktijk.

D. Dit stel die resepterende huisarts in staat om te begryp wat terapeutiese ekwivalensie, fisiese ekwivalensie, en generiese ekwivalensie beteken, omdat 'n mens met die medikamente werk en omdat 'n mens terugvoering kan kry oor elke middel. Dr Archer van Patensie sê: "Die arts word die vader van die siektesituasie sodra hy die medisyne geresepteer het."

E. Dit leer ons nou ook die tegniek om te beplan en te veg vir ons eie voortbestaan.

This paper was presented at the recent 5th GP Congress, and is also available in English.



getting it right



TriNovum

the FIRST TRIPHASIC
with LOW POTENCY
NORETHISTERONE



A division of
Johnson & Johnson
New Road, Halfway House, Transvaal.