

De eerste lijn ná de Woudschoten

De kernwaarden en -taken van de huisarts zijn kritisch tegen het licht gehouden tijdens de recente Woudschoten Conferentie. In Een-voorzitter Martin Bontje en -vicevoorzitter Jan Frans Mutsaerts vertellen welke betekenis de uitkomsten hebben voor de brede, multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn.

Twee kernwaarden vallen op in de uitkomsten van de Woudschoten Conferentie die op 21 januari is gehouden: ‘medisch-generalistisch’ en ‘gezamenlijk’. Het woord ‘medisch’ is toegevoegd aan de bestaande kernwaarde ‘generalistisch’.

Met goede redenen, stelt Bontje: “Het is ingegeven door de gedachte dat de neiging bestaat de huisarts als oplossing voor alles te zien. Hij moet zich kunnen blijven onderscheiden als medisch professional.” Mutsaerts: “Huisartsen hebben de laatste paar jaar het gevoel dat ze steeds meer op hun bordje krijgen. Ze willen wel degelijk voor heel veel patiëntvragen het eerste aanspreekpunt zijn, maar ze willen de patiënt ook kunnen verwijzen. Vandaar de behoefte om aan ‘generalistisch’ een woord toe te voegen dat een afbakening markeert.” Hij vervolgt: “Neem als voorbeeld de gecombineerde leefstijlinterventies die nu in het basispakket zitten. Het is goed dat de huisarts de patiënt daarvoor kan verwijzen naar een leefstijlcoach. Natuurlijk speelt de huisarts een rol bij geïndiceerde preventie, maar hij moet in de uitvoering kunnen verwijzen. En

voor de initiële preventie is de ggd de aangewezen partij. Het is niet de taak van de huisarts alle kinderen in de wijk aan het sporten te krijgen.”

Gezamenlijk

Deze uitleg verklaart ook waarom ‘gezamenlijk’ als kernwaarde is toegevoegd. Mutsaerts: “Het maakt duidelijk dat de huisarts het werk niet alleen doet. In alle discussies over de zorg wordt bena-

is niet alleen een verantwoordelijkheid van de individuele huisarts, maar vereist inzet van alle betrokken partijen. Wat niet wegneemt dat de huisarts hierin inhoudelijk een voortrekkersrol kan vervullen. Hiervoor bestaat via de O&I-gelden ook financiële ruimte.”

Bontje vult aan dat het benoemen van deze kernwaarde eveneens aangeeft dat het onderwerp samenwerken een plaats moet krijgen in de huisartsopleiding.

‘Huisarts wil patiënt ook kunnen verwijzen’

drukt dat zorg in samenhang moet worden geleverd. Samenwerken is een *must* en dat is nu expliciet gemaakt. Je ziet al dat in huisartsenpraktijken ook andere professionals dan huisartsen werken, zoals POH’s, physician assistants en verpleegkundig assistenten. Ook zie je steeds meer samenwerking tussen praktijken in zorggroepen. En er wordt meer belang gehecht aan samenwerking in de eerste lijn en in de wijk. Dit laatste

Nachtwerk

Een onderwerp uit de Woudschoten Conferentie dat veel aandacht heeft gekregen, is dat de huisarts de verantwoordelijkheid blijft nemen voor de continuïteit van de huisartsenzorg, 24/7. In de kernwaarden staat dat huisartsenzorg 24 uur per dag beschikbaar is voor gezondheidsklachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden.

Bontje: “Onder huisartsen bestaat ongenoegen over hoe nu de 24/7-zorg wordt ingevuld. In de conferentie is bevestigd dat de huisartsen zich hiervoor verantwoordelijk voelen, maar er is wel een probleem. Praktijkhouders willen de contractuele verantwoordelijkheid voor de 24/7-zorg dragen, maar ze vinden dat ook andere huisartsen een verantwoordelijkheid zouden moeten krijgen in de uitvoering. Want zoals het nu geregeld is, betekent het dat als de praktijkhouder geen waarnemer kan vinden voor

Vertaling naar praktijk

Hoe verder? Martin Bontje: “De vernieuwde kernwaarden en -taken helpen huisartsen om keuzes te maken, zodat zij blijvend goed invulling kunnen geven aan persoonlijke patiëntenzorg.”

Hij legt uit: “Nu de kernwaarden zijn bekrachtigd in Woudschoten, volgt de vertaling ervan naar de praktijk. Wat is bijvoorbeeld nodig om de ANW-zorg toekomstbestendig te organiseren? LHV, NHG, VPH en InEen nemen het voortouw in het vervolgetraject en zullen hun leden daarbij betrekken.”

Conferentie



Dagvoorzitter Donatello Piras omringd door huisartsen tijdens de Woudschoten Conferentie

de ANW-diensten, hij of zij deze zelf moet draaien. Door het nachtwerk is hij niet in staat de volgende ochtend in zijn eigen praktijk te werken, met als resultaat dat hij zijn eigen patiënten overdag door een waarnemer moet laten zien.”

Experimenteren

Een onwenselijke situatie, stelt Mutsaerts. “Bij InEen hebben we dit onderwerp dan ook hoog op de agenda staan. De ANW-zorg moet op een toekomstbestendige manier kunnen worden ingevuld. We zien gelukkig dat er al regio's zijn waarin wordt geëxperimenteerd met innovatieve oplossingen als nauwere samenwerking met afdelingen spoedeisende hulp, schaalvergroting, eHealth of andere vormen van triage. Wat op de ene plaats werkt, hoeft niet per se een goede oplossing te zijn voor een andere regio, dus het is belangrijk al deze oplossingsrichtingen verder te onderzoeken. Daarvan kunnen we leren. En het is zaak dat we dat

samen oppakken met het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging en Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen. We zien allemaal dat dit prioriteit heeft.”

Bontje: “We zijn het erover eens dat de huisartsen hiervoor verantwoordelijk zijn. Maar we moeten ook kijken naar de rol van de patiënt hierin, die ‘spoed’ vaak anders interpreteert dan de huisarts. Daarom is tijdens de conferentie gezegd dat we als beroepsgroep meer moeten uitdragen dat het in die ANW-zorg echt alleen gaat om klachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden.”

Terminaal-palliatieve zorg

Een laatste punt is de terminaal-palliatieve zorg. Die valt overdag onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, staat in de herijkte kerntaken. Die zorgt er ook voor dat de terminaal-palliatieve zorg beschikbaar is in de ANW-uren, al hoeft deze niet noodzakelijk door de

eigen huisarts geleverd te worden.

“De aanscherping die hierin is gemaakt, is dat het niet vanzelfsprekend is dat de eigen huisarts die zorg in de ANW-uren zelf biedt”, zegt Bontje. “Veel huisartsen doen dit overigens wel”, stelt Mutsaerts. “Maar waar ze dit niet doen, moet de overdracht naar de huisartsenpost goed geregeld zijn. Al zijn we reëel genoeg om te beseffen dat palliatieve zorg ook weleens onverwacht bij de huisartsenpost terecht zal komen. Dat is niet te voorkomen, want ook deze zorg laat zich niet volledig voorspellen. Essentieel is dat de huisarts die hiervoor wordt ingeroepen inzage heeft in het patiëntdossier. Dit is met het oog op de privacywetgeving AVG nog wel een uitdaging, maar tegen het principe van verantwoordelijkheid voor de terminaal-palliatieve zorg zeggen alle huisartsen volmondig ja.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto's: David Jagersma - Live Magazine