

Wat anderen zeggen over Woudschoten...

De huisartsen hebben twee kerntaken benoemd tijdens de Woudschoten Conferentie. Ten eerste moeten ze zich blijven onderscheiden als medisch professional. Ten tweede willen ze als generalist veel betekenen voor de patiënt, maar moeten ze ook ruimte ervaren die te verwijzen. Hoe kijken anderen daartegen aan?



Foto: David Jagersma - Live Magazine

‘Dit is de enige weg’

“Eerlijk gezegd wist ik niet dat dit nieuwe kernwaarden waren, ik had het idee dat beide uitgangspunten al langer geldend waren voor de huisartsenzorg. Voor mij zijn ze dus heel herkenbaar. En ik denk dat ze ook de enige weg zijn voor een verantwoorde toekomst van de eerstelijnsgezondheidszorg, als ik kijk naar de hoeveelheid werk die op de eerste lijn afkomt.



Naam: Nienke Nieuwenhuizen

Functie: specialist ouderengeneeskunde

Als de huisarts de meer generalistische zorg voor ouderen voor zijn rekening neemt, kunnen specialisten ouderengeneeskunde daarop aanvullend zijn door in de eerste lijn te worden ingeschakeld voor de meer complexe zorgvragen. Dit is ook al aan het gebeuren, en ik zie het als een natuurlijk proces van leren, verbeteren en overdragen. Hoewel het in de ene wijk nog beter gaat dan in de andere, hebben we de laatste jaren duidelijk de samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde tot stand zien komen. Wij staan ook open voor die ontwikkeling, want we willen graag het verpleeghuis uit en de wijk in.

De randvoorwaarden hiervoor waren lange tijd niet op orde. Niet alleen financieel, ook de zorg in het verpleeghuis was niet zodanig goed geregeld, dat we naar buiten konden treden zonder het gevoel te hebben de bewoners in de steek te laten. Maar naarmate de zorg intramuraal beter geregeld is, ontstaat vanzelf meer ruimte om in aanvullende geneeskundige zorg als specialist ouderengeneeskunde complementair te zijn aan de huisarts.” <

‘Wees proactief in je rol’

“In de Westelijke Mijnstreek is jeugdzorg een probleem. In 2015 is een project gestart om die te verbeteren door voor adequate verwijzingen een POH-ggz toe te voegen aan het aanbod. De huisartsen waren positief en het leidde tot minder zware verwijzingen. Toch lukte het nog niet om tot een structurele overeenkomst te komen.

Het ligt niet aan de huisartsen dat dit niet lukte, maar aan de gemeenten. Onze gemeente had bij de decentralisaties in het sociaal domein ook al een gezamenlijk plan van de zorgaanbieders in een van de kernen afgeslagen, omdat ze zelf beleid wilde ontwikkelen. Spijtig natuurlijk. De huisarts ziet jeugd minder vaak dan het schoolteam dat doet, maar hij kent het gezin en kan dus een duidelijke rol spelen in de jeugdzorg.

Het is daarom belangrijk dat de huisartsen nu hun eigen geluid laten horen: de gemeente laten horen wat ze kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing in de jeugdzorg. Het gaat niet alleen om de financiële invalshoek, maar zeker ook om de zorginhoudelijke. Laat de huisartsen zich dus mengen in de professionele discussie, anders is in die discussie geen sprake van evenwicht. Ik snap de uitgangspunten die de huisartsen hebben vastgelegd in de Woudschoten Conferentie, maar laat hen alsjeblieft wel op basis van de inhoud hun rol nemen. En laat hen dat ook proactief doen als duidelijk is dat de gemeente zelf niet tot de juiste keuzes komt.” <



Naam: Charles Willems

Functie: fractieleider Progressief Beek



Foto: Corine Zijerveld Fotografie

Naam: Hans van Eeken

Functie: ervaringswerker

‘Faciliteer zelfhulpgroepen’

“Als ik de afbakening in die twee kerntaken van de huisarts zie, denk ik terug aan de dorpsdokter die alles wist van iedereen die in zijn praktijk kwam en die ook weleens gewoon op bezoek kwam voor een praatje. Maar de huisartsen van nu zijn overbelast, dus ik snap deze beweging wel.

Als ervaringswerker loop ik door wijken en heb ik op portiek- en straatniveau contact met mensen, eigenlijk vergelijkbaar met de blik die de huisarts vroeger had. Daarbij zie ik vaak mensen die slecht voor zichzelf zorgen en levensproblematiek hebben en psychische klachten. In het standaard-10-minutengesprek zullen gelet op de beperkte tijd vooral de medische klachten vooropstaan: overgewicht, rugpijn, darmklachten. Maar daarin bestaat veel te weinig ruimte voor de vraag achter de vraag.

Vanuit dat perspectief bezien, baart de terugtrekking op het medische domein mij wel zorgen en zie ik de geschetste grensafbakening als een onmachtreflex. Alles wordt momenteel gemedicaliseerd.

Wat zou het voor veel mensen goed zijn als ze gewoon eens twintig minuten kunnen praten met een huisarts over wat ze bezighoudt. De huisarts is als enige overgebleven uit het rijtje van dokter, notaris en dominee. Als ook de huisarts nu zijn aandachtgebied versmalt, waar moeten deze mensen dan heen? Wat waardevol zou zijn, is als dan om de huisartspraktijk heen zelfhulpgroepen worden opgezet waarnaar de huisarts kan verwijzen. Die komen nog veel te weinig van de grond.” <

‘De kern is samenwerking’

“Wat ik als uitkomsten van de Woudschoten Conferentie zie, is in feite niet anders dan wat ik de laatste jaren in de praktijk al zie gebeuren in de complexe situaties waarmee we als wijkverpleegkundigen te maken hebben. Bij medische vragen of als het om crisissituaties gaat, bel ik altijd voor ruggenspraak naar de huisartspraktijk.

Met het complexer worden van de zorgvragen in de eerste lijn wint samenwerking in dit domein steeds meer aan belang. Recent had ik nog een overleg met een huisarts, diens praktijkondersteuner, een ergotherapeut en een logotherapeut in verband met een complexe zaak waarin zowel medische als sociale vragen speelden. Dan heb je elkaar écht nodig.

Als wijkverpleegkundigen kunnen we de huisarts ontlasten, doordat we sommige vragen zelf kunnen oplossen - een enkel-arm-index bijvoorbeeld - en specifieke expertise hebben op het gebied van de thuissituatie van de patiënt. Ook de assistent ontlast de huisarts, want die is in driekwart van de gevallen in staat om me te helpen als ik de huisartspraktijk bel voor medische vragen. Toch zouden we als wijkverpleegkundigen niet kunnen opereren zonder de huisarts. In de Woudschoten Conferentie is het belang van de samenwerking expliciet gemaakt. Dat de huisartsen zichzelf beschermen door hun werkterrein duidelijk af te bakenen, snap ik gelet op hun enorme *case load*. Maar in de praktijk is het contact altijd laagdrempelig en plezierig.” <



Naam: Bram Hengeveld
Functie: wijkverpleegkundige
(en protocolschrijver Vilans)

‘We zijn logische partners’

“Feitelijk zeggen de huisartsen dat ze er zijn voor de medische vragen van de patiënt en niet voor de preventie. In de kern begrijp ik dit ook, want er komt steeds meer op de huisartsen af. Dan snap ik dat ze duidelijk willen maken wat ze zelf willen doen en waarvoor ze ketenpartners nodig hebben.



Naam: Erik Dubbink
Functie: leefstijlcoach

Op dit moment is de functie van leefstijlcoach zich nog aan het ontwikkelen. We hebben nog niet uitgebreid gecommuniceerd naar de huisartsen hoe wij op hun werk kunnen aanvullen, omdat we eerst onze eigen zaken en de contractafspraken met de zorgverzekeraars op orde wilden hebben. Toch kan ik wel al zeggen dat wij een belangrijke ketenpartner voor de huisarts kunnen zijn. De huisarts is voor de patiënt een vertrouwenspersoon. De patiënt zal geneigd zijn diens advies op te volgen. Maar we weten ook dat de huisarts weinig tijd heeft om het bredere gesprek aan te gaan over wat iemand nodig heeft om zijn kwaliteit van leven te verbeteren.

Een deel van de patiënten zal zich tot de huisarts wenden voor een medische oplossing om dit doel te bereiken, maar er zijn ook patiënten die het wenselijk

vinden om in hun kracht te worden gezet met gericht leefstijladvies. De huisarts kan juist hierover de patiënt informeren en adviseren om eerst aan de slag te gaan met leefstijl. En juist daarin kunnen wij natuurlijk veel betekenen. Uiteraard met als uitgangspunt dat wij buiten het medische domein blijven en dus zo nodig ook de patiënt daarvoor terugverwijzen naar de huisarts. Op basis van dit uitgangspunt denk ik dat wij - werkend in elkaars verlengde - van grote waarde kunnen zijn voor de patiënt.” <<

Tekst: Frank van Wijck