

Kerntaken huisartsenzorg uitgewerkt 'Patiënten helpen met waar wij goed in zijn'

Huisartsen stelden in januari 2019 vernieuwde kernwaarden en kerntaken vast voor de huisartsenzorg. Maar hoe vertaal je die in de praktijk? En hoe kunnen ze helpen om de dilemma's op te lossen waartegen huisartsen aanlopen? De eind september door LHV, NHG, VPH en InEen gepubliceerde uitgewerkte kerntaken geven hierop antwoord.

TEKST: NOËL HOUBEN

Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk: voor deze kernwaarden staan alle huisartsen, zo bepaalden ze gezamenlijk tijdens de Woudschoten Conferentie in 2019. De waarden vertaalden huisartsen tijdens dezelfde bijeenkomst in vijf kerntaken: medisch-generalistische zorg, zorgcoördinatie, preventieve zorg, terminaal-palliatieve zorg en spoedeisende huisartsenzorg.

Deze herijking van waarin huisartsen goed zijn en waarvoor zij staan was hard nodig, stelt Dick Groot, huisarts en voorzitter van Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH). "Het aanbod van en de druk op de huisartsenzorg zijn de afgelopen jaren exponentieel gestegen. Het ontbreekt ons aan tijd en menskracht om alles aan te pakken. Markeren en bewaken we op een positieve en constructieve manier onze grenzen? Dan ontstaat er meer tijd om patiënten te helpen met de zorg waar wij echt goed in zijn. Voor hen doen we het uiteindelijk."



Dick Groot: 'Voorop staat: we sturen de patiënt nooit met een kluitje in het riet.'

Ook de beroepsverenigingen van onder andere praktijkondersteuners en doktersassistenten, Zorgverzekeraars Nederland en Zorginstituut Nederland leverden input. Na goedkeuring door de ledenvertegenwoordigingen en verwerking van alle commentaren zijn de uitgewerkte kerntaken sinds 30 september te vinden op www.toekomsthuisartsenzorg.nl. Welke zorg mogen patiënten verwachten van elke huisarts? Welke zorgtaken zijn optioneel? Wat zijn de randvoorwaarden? Welke zorg bieden huisartsen niet? Heldere beschrijvingen geven antwoord op deze en andere vragen. Ook staan op de website animaties die de kerntaken kort en krachtig voor het voetlicht brengen.

Gidsfunctie

LHV heeft een praktische tool ontwikkeld die huisartsen en het team helpt te beslissen of iets basishuisartsenzorg is of niet: de LHV aanbodwijzer (te vinden op www.lhvaanbodwijzer.nl). Is het geen basishuisartsenzorg, dan wordt aangegeven waar de zorg mogelijk wel

thuishoort. "Voorop staat: we sturen de patiënt nooit met een kluitje in het riet", vertelt Groot. "Hij blijft met al zijn vragen terecht in de praktijk. Vervolgens helpen we de patiënt zelf of verwijzen hem door naar een andere zorgverlener die hem beter kan helpen. Of we vervullen een gidsfunctie, door bijvoorbeeld een patiënt met schulden in contact te brengen met de schuldhulpverlening." Wat huisartsen volgens de uitgewerkte kerntaken niet meer doen? Groot geeft het voorbeeld van een patiënt die na een operatie complicaties zoals een wondinfectie oploopt. "Die zullen we als huisartsen in basis doorverwijzen naar de opererend specialist en als huisartsenpost naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis."

Nuttig kader

De uitgewerkte kerntaken zijn geen gebod maar een hulpmiddel, benadrukt Groot. Ze helpen de huisarts en diens team bij het maken van keuzes in de dagelijkse praktijkvoering. "Naast het basisaanbod huisartsenzorg, waaronder de kerntaken vallen, mag de huisarts

uiteraard aanvullende zorg bieden. Denk bijvoorbeeld aan speciale spreekuren voor patiënten met diabetes, COPD of kwetsbare ouderen. Of een individuele huisarts hiervoor kiest, hangt af van kennis, enthousiasme, tijd, personeel, ruimte, financiële middelen en de behoeften van zijn of haar patiënten. Huisartsenzorg blijft maatwerk."

De kerntaken vormen verder een nuttig kader in het overleg met (regionale) partners over de (toekomstige) inrichting van de zorg. Maar bijvoorbeeld ook in het overleg over de toekomst van de acute zorg. "Samenwerken zit huisartsen in de genen en dat blijven we doen", zegt Groot. "Hierbij is het belangrijk om helder te hebben waar iedere partij voor staat en waar deze goed in is. Daarvoor kunnen huisartsen nu terugvallen op de uitgewerkte kerntaken." <<

Kernwaarden, kerntaken en de praktische uitwerking Kernwaarden in de praktijk staan op www.toekomsthuisartsenzorg.nl.



SPOEDEISEND

Hoe zien de uitgewerkte kerntaken eruit? We nemen de spoedeisende huisartsenzorg als voorbeeld. De beschrijving opent met een definitie van deze kerntaak: "Spoedeisende huisartsenzorg is bedoeld voor gezondheidsklachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden en waarbij de medisch-generalistische huisartsenblik van meerwaarde is."

Ook komt de triage aan bod. Huisarts of triagist bepalen aan de hand van de urgentie van de klachten of een patiënt altijd wordt gezien (U0, U1 en U2), kan volstaan met zelfhulp of het spreekuur van de eigen huisarts (U4, U5) of dat hierover nadere beoordeling nodig is (U3). Verder maken zij de afweging welke zorgverlener de patiënt het best kan helpen.

Na een beschrijving van de zorg in avond, nacht en weekend op de huisartsenpost komt de samenwerking met andere zorgverleners aan bod. De huisarts zal hen inschakelen als zij passender zorg kunnen bieden. Zo is de ggz verantwoordelijk voor niet-medische hulpvragen van patiënten die in behandeling zijn van een ggz-instelling. Randvoorwaarden voor spoedeisende huisartsenzorg zijn onder meer voldoende beschikbaarheid van huisartsen en ondersteunende medewerkers, optimaal gebruik van eHealth-hulpmiddelen als Thuisarts.nl en het beperken van niet-spoedeisende hulpvragen op de huisartsenposten.

¹ Kerntaken in de praktijk beperkt zich tot de inhoud van het vak en gaat niet in op organisatie en verantwoordelijkheden.

Een andere werkgroep van LHV, VPH en InEen richt zich op de werkdruk en organisatie van ANW-zorg.

'Samenwerken zit huisartsen in de genen en dat blijven we doen'

Niemand tekortdoen

Met het vaststellen van kernwaarden en kerntaken waren de huisartsen nog niet klaar. LHV, NHG, VPH en InEen startten een project om de kernwaarden uit te werken, zodat ze toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk. Vier werkgroepen zetten zich aan deze opgave. Vier focusgroepen van huisartsen toetsten de resultaten aan hun eigen praktijk. Groot: "Iedereen kreeg de ruimte om in te brengen wat hij of zij belangrijk vindt. Het was geen makkelijk proces, want als huisartsen willen we niemand tekortdoen."