

Wie laat de patiënt door naar de tweede lijn?

De werkdruk in de eerste lijn zou verlicht kunnen worden door de poortwachtersfunctie van de huisarts over meerdere partijen te verdelen. Maar dat gaat niet vanzelf. "Wellicht kunnen we in specifieke zorgpaden afspreken dat bij bepaalde somatiek een andere professional dan de huisarts doorverwijst."



TEKST: PIET-HEIN PEETERS

BEELD: PIXABAY/LEONEBOY - MOMENTMAL

Er wordt gewerkt aan een hoeksteen van de Nederlandse gezondheidszorg: de poortwachtersfunctie. Voorzichtig natuurlijk, zoals het hoort met hoekstenen, maar onmiskenbaar. Begin juli oopperde toenmalig VWS-minister Kuipers in een Kamerdebat dat de rol van de poortwachter, nu belegd bij de huisarts, verbreed kan worden. En in de *Visie Eerstelijns Zorg 2030* staat dat 'het uitgangspunt is dat de poortwachtersfunctie belegd blijft bij de huisarts en dat met gerichte samenwerkingsafspraken er onder bepaalde voorwaarden doorverwezen kan worden door andere professionals. Om de huisarts te ontlasten, dubbel werk of onnodige administratieve lasten te voorkomen, en deskundigheidsbevordering mogelijk te maken'. Het zijn voornemens, maar hoe zou de 'verbreding' concreet smool kunnen krijgen?

Ontdubbelen

Marjolein Tasche trad zeer recent aan als voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging. De discussie over poortwachtersfunctie luistert nauw voor haar. Ja, de zorg moet toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op niveau blijven. En ja, daarom moet gekeken worden hoe in de eerste lijn 'ontdubbeld' kan worden, hoe professionals daar samen slimmer kunnen werken.

"Maar je moet wel precies zijn over die poortwachtersfunctie", zegt ze. "Voor ons betekent die functie dat de huisarts integraal naar iemand kan kijken, in zijn of haar context, met zijn of haar volledige medische geschiedenis. Er is een vertrouwensrelatie. Dat bij elkaar is het poortwachterschap waar wij sterk aan gehecht zijn." >>

En dat is, benadrukt Tasche, dus wat anders dan de poortwachterfunctie in meer enge zin: een professional in de eerste lijn die bepaalt of iemand al dan niet 'doorge laten' moet worden naar meer specialistische zorg. Juist de 'brede medisch-generalistische blik' is essentieel en exclusief voorbehouden aan de huisarts.

Tegelijkertijd ziet Tasche dat in de dagelijkse praktijk van de eerste lijn al door andere professionals doorverwezen wordt dan de huisarts. Fysiotherapeuten en opticiëns bijvoorbeeld sturen hun patiënt niet meer vanzelfsprekend terug naar de huisarts als zij een meer specialistische blik nodig achten. De huisarts krijgt wel bericht krijgt, accordeert de verwijzing en houdt zo overzicht.

Tasche: "Waar we over in gesprek moeten, is of we, in de lijn van al bestaande praktijken, in de eerste lijn hele specifieke zorgpaden kunnen ontwikkelen. Dat we afspreken dat bij bepaalde klachten, bepaalde somatiek een andere professional dan de huisarts doorverwijst."

Wondzorg

"Wanneer ik een ergotherapeut wil inschakelen, hoeft de patiënt niet meer langs de huisarts", zegt Valerie Schipper. "Die geeft dan nog wel een machtiging, maar hoeft dus niet meer zelf die ergotherapeut te benaderen." Schipper is coördinerend wijkverpleegkundige bij Zorggroep Meander en voorzitter van de afdeling wijkverpleegkundigen van de V&VN. Samenwerking en afstemming in de eerste lijn, ook bij doorverwijzingen naar andere vakgebieden, is ook volgens haar inmiddels staande praktijk. Niet alles hoeft meer langs de huisarts. Dat is fijn, want het voorkomt dubbel werk en onnodige bureaucratische vertraging. Dus ja, het verder verkennen van het versoepelen van het werk in de eerste lijn, bijvoorbeeld door het verbreden van de poortwachtersfunctie, kan Schipper zich prima voorstellen.

"Wondzorg is een belangrijke expertise in ons werk", vertelt ze. "We kunnen goed inschatten hoe een wond zich ontwikkelt, wat er voor zorg nodig is. En als wij dan vinden dat die cliënt naar het ziekenhuis moet, dan moeten we nu nog langs de huisarts voor een verwijzing. Terwijl die tot dezelfde conclusie zal komen."

Onnodig extra werk voor beiden, meent Schipper. Voedingsproblematiek is een ander voorbeeld. "Dat een cliënt erg aankomt of juist afvalt, kan verschillende oorzaken hebben. En soms kan een diëtiste dan helpen, maar dat moet dan ook via de huisarts, terwijl de huisarts in dit soort situaties vaak niet veel toevoegt."

"Ik word als huisarts een beetje zenuwachtig van het idee dat iedereen met klachten aan het bewegingsapparaat direct naar de fysiotherapeut moet."

Maar het is nou ook weer niet dat de wijkverpleegkundigen staan te springen. Voor het interview belde Schipper met collega's. Daar hoorde ze zorgen over de werkdruk die het verschuiven van taken zou kunnen opleveren. Koudwatervrees wellicht, maar toch. Ze zegt: "De wijkverpleging wordt al overvraagd. Dan hebben we al snel het gevoel dat er weer wat bij komt, daar moet je op letten. En ik zou willen dat de overheid wat doet aan de zorgconsumptie van mensen. Dat meer mensen gaan beseffen dat ze niet automatisch in aanmerking komen voor zorg of een doorverwijzing."

Meer tijd

Die zorgconsumptie zit collega 'eerstelijner' Ellen Toet ook dwars. Toet is fysiotherapeut en bestuurslid van het KNGF. "Te veel mensen komen echt voor niets naar de huisarts of naar de fysiotherapeut", zegt zij. "Bij ons bijvoorbeeld omdat ze een dag in de tuin gewerkt hebben en nu pijn in de rug voelen. En bij de huisarts doen ze dat vanwege de lage drempel dan ook nog zes keer per maand."

Die verzuchting terzijde gelegd ziet fysiotherapeut Toet net als wijkverpleegkundige Schipper zeker mogelijkheden om de poortwachtersfunctie te 'verbreden'. Ze wijst op het programma Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie wat al in 2006 van kracht werd. Patiënten hebben sindsdien de mogelijkheid om bij klachten direct naar de fysiotherapeut te gaan. "En dat werkt heel goed", vindt Toet. "Wat we wel zien, is dat veel mensen toch eerst naar de huisarts gaan omdat die in het basispakket zit terwijl je voor fysiotherapie meestal een aanvullende verzekering nodig hebt."

Toet vindt dat een aanzienlijk deel van de mensen die nu met een probleem bij de huisarts komen, eigenlijk bij haar thuis hoort. "Meer dan dertig procent van de klachten bij een huisarts gaat over bewegend functioneren, daar hebben wij meer kennis van. We hebben bovendien meer tijd dan de huisarts voor de patiënt. En we zijn als fysiotherapeuten inmiddels echt wel zo getraind dat als er toch iets anders speelt, we dat snel in de gaten hebben en dan alsnog naar de huisarts verwijzen." De sportblessure, de verzwikte enkel, de struikelpartij, de 'kantoorbaan' klachten. Het kan volgens Toet allemaal prima naar de fysiotherapeut. "Ook wij hebben over werk niet te klagen, maar als je de drempel bij ons verlaagt, dan worden wij een volwaardig alternatief voor de huisarts waardoor daar de druk afneemt."

Identiteit

Maar het punt is wel dat de ideeën van de wijkverpleegkundigen en de fysiotherapeuten niet de grootste

problemen van de huisartsen oplossen, weet Radboud-umc hoogleraar huisartsengeneeskunde Henk Schers, zelf ook praktiserend huisarts. Ja, de werkdruk is hoog, de knelpunten liggen echter niet bij patiënten met wonden of klachten aan het bewegingsapparaat. "De huisarts heeft last van andere zaken", zegt hij. "De wachtlijsten bij de ggz en de ziekenhuizen, de beperkte acceptatie van patiënten, stagnatie bij doorverwijzingen, de vele administratieve handelingen."

Die dertig procent patiënten die last hebben van hun rug, enkel of nek wil de huisarts volgens Schers helemaal niet kwijt. "Die mensen maken nu zelf de keuze voor ons, meestal op goede gronden. Ik word als huisarts een beetje zenuwachtig van het idee dat iedereen met klachten aan het bewegingsapparaat direct naar de fysiotherapeut moet. Die patiënten willen we juist graag blijven zien, ze bij ons weghalen raakt aan de identiteit van ons werk. Iedereen verdient een medisch-generalistische blik."

Schers noemt de discussie over de poortwachtersfunctie "een ingewikkeld verhaal". De huisarts is al lang geen poortwachter meer naar collega's in de eerste lijn, wel naar de collega's in de tweede lijn. Er spelen bovendien strategische en financiële belangen voor alle betrokken partijen. "Fundamenteel is wat mij betreft het punt dat als je denkt dat iedere eerstelijnsparitij vanuit haar eigen specialisme kan gaan doorverwijzen naar de medisch specialist, je eigenlijk met zoveel woorden zegt dat het medisch-generalistisch perspectief van de huisarts geen kwaliteit op zichzelf is en niet waardevol."

Terwijl je juist dat moet bewaken, zegt Schers, die in dezelfde adem erkent dat hij natuurlijk ook partij is. "Maar er is gewoon veel wetenschappelijk bewijs dat juist dat perspectief veel waarde aan de Nederlandse gezondheidszorg toevoegt. De brede blik van de huisarts, inclusief de vertrouwensband met de patiënt, levert goede en doelmatige zorg op." Met name dat doelmatige wil hij wel even onderstrepen. "Huisartsen zijn gemiddeld genomen professionals die zuinige en zinnige dingen doen. Daar zijn ze voor opgeleid. Wij zijn degenen die patiënten met een tien minuten gesprek en een paar goede adviezen weer naar huis sturen, waarna bij veel van hen de klachten overgaan. Dat lijkt mij voor een gezondheidszorg onder druk van groot belang." <<