

# "We moeten de kleinschalige praktijk niet idealiseren"

Regionale samenwerking tussen huisartsen is volgens een rapport van het NHG een mogelijke oplossing voor de druk op de huisartsenzorg. Het deels buiten de praktijk organiseren van chronische zorg een andere. Co-auteur Henk Schers: "Wat maakt nou dat huisartsen zich wel willen vestigen, maar dat toch niet doen en wat moet je daar dan voor organiseren?"

TEKST: PIET-HEIN PEETERS BEELD: HENK SCHERS

"Er zijn nu al plekken in Nederland waar geen huisarts is. En als het zo doorgaat zal er op niet al te lange termijn voor twintig procent van de burgers in Nederland geen huisartsenzorg zijn. Ik vind dat onverteerbaar."

Hoogleraar huisartsgeneeskunde Henk Schers, verbonden aan het Radboudumc, is een van de auteurs van het rapport *Naar toekomstbestendige organisatie huisartsenzorg*. In opdracht van het Nederlands Huisartsen Genootschap dachten Schers en collega's na over de druk op hun werk en hoe het werk zo te organiseren dat die druk minder wordt, zodat de huisarts ook in de toekomst voor iedereen beschikbaar blijft. Er wordt natuurlijk al van alles uitgetoetst, maar wat werkt nou echt? De ontvullende boodschap in het document: daar weten we nog veel te weinig van. Schers: "Wat we zagen is dat voor al die nieuwe praktijken die ontstaan zijn er heel weinig evidence is. En dat we eigenlijk geen idee hebben wat die veranderingen gaan betekenen in het Nederlandse zorgsysteem, terwijl dat systeem op dit moment op zich relatief goed werkt."

## Experimenten

De auteurs bepleiten daarom "een paar goede experimenten" zoals Schers het noemt. In *Naar toekomstbestendige organisatie huisartsenzorg* worden zes oplossingsrichtingen verkend zoals een betere afstemming met de apotheker en het verder ontwikkelen van digitale triage, alle zes geschikt voor verder onderzoek. Een opvallende is het idee om de chronische zorg voor 'niet-complexe' patiënten buiten de huisartsenpraktijk te organiseren en uit te voeren.

Schers: "Neem iemand met een hoge bloeddruk die daar verder functioneel niet door belemmerd wordt. De controle daarvan ligt nu bij de huisarts. Wij denken dat dat niet nodig is. Je kunt nadenken over lokale of regionale

centra waar die mensen voor een controle langs kunnen gaan, waarbij de huisarts wel beschikbaar blijft voor aanvullende zorg indien nodig."

## "We weten niet waarom veel mensen een online advies om naar de huisarts te gaan niet opvolgen."

Natuurlijk is de huisarts er voor de chronische zorg, maar niet, benadrukt Schers, per definitie voor alle handelingen behorend bij die chronische zorg. "In cardiovasculair risicomanagement gaat voor huisartspraktijken veel tijd en energie zitten. En je kunt hier ook denken aan de ggz-zorg of aan longaandoeningen."

Iemand met bijvoorbeeld longklachten gaat voor de eerste beoordeling in de toekomst nog steeds naar de huisarts. Die 'medisch-generalistisch beoordeling' is in de ogen van de auteurs van het rapport essentieel, maar Schers denkt vervolgens "dat minstens de helft van de zorg die uit die beoordeling voortkomt op een andere manier kan, op andere plekken en ook door meer zelfzorg."

## Zelfredzaam en zelfbewust

Schers ziet sowieso dat patiënten grosso modo dankzij voorlichting en technologische innovatie zelfredzamer zijn geworden en zelfbewuster omgaan met hun gezondheid. "Vergeleken met tien jaar geleden komen veel vragen niet meer over de drempel van de huisarts", zegt hij.



Die ontwikkeling kan volgens Schers en collega's met onder meer de doorontwikkeling van Thuisarts.nl vaart houden. In *Naar toekomstbestendige organisatie huisartsenzorg* benoemen de auteurs daarnaast digitale triage als een oplossingsrichting voor de druk op de huisarts. Dergelijke vernieuwingen kunnen de zelfregie bij patiënten versterken. "Ook hier geldt echter dat we er schrikbarend weinig vanaf weten. We hebben genoeg geld voor onderzoek, maar we beleggen het onvoldoende bij die digitale onderwerpen. Terwijl er ondertussen van alles ontwikkeld wordt. We weten bijvoorbeeld niet waarom veel mensen een online advies om naar de huisarts te gaan niet opvolgen. Niet dat dat verkeerd is, maar hoe komt dat nou en als je dat digitaal wil beïnvloeden, hoe doe je dat dan?"

## Backbone

Van de te onderzoeken oplossingsrichtingen die de auteurs benoemen om de huisartsenzorg voor alle Nederlanders beschikbaar te houden, wordt regionale samenwerking tussen huisartsen door hen als het meest logisch gezien. Schers: "De complexiteit van een

huisartsenpraktijk is een stuk groter dan twintig jaar geleden. Het gaat over personeelsmanagement, over ict, over boekhouding, et cetera. Dat belast de individuele praktijk en is de reden voor veel jonge huisartsen om te twifelen of ze zich wel als praktijkhouder willen vestigen."

In het rapport staat dat 'regionale verantwoordelijkheid voor de continuïteit en ondersteuning van de huisartsenzorg de kernwaarden van de huisarts kan ondersteunen, bestaande praktijkhouders ontlasten en kansen biedt voor nieuwe praktijkhouders'. "Daarmee bedoelen we niet dat we de apothekers achterna moeten en dat we allemaal BENU op de voordeur krijgen", zegt Schers, "maar er liggen denken we wel echt mogelijkheden om bepaalde aspecten van het runnen van een huisartsenpraktijk meer gezamenlijk te organiseren."

Een interessante vergelijking is wellicht het primair onderwijs waar tien tot dertig, soms zelfs veertig basisscholen onder een stichting vallen die de 'backbone' van het werk regelt, terwijl de basisschooldirecteur in een school met een eigen lokale identiteit zich op het onderwijs richt en wat daar allemaal bij komt kijken.

"Nu is het zo dat als er een huisarts wegvalt, die praktijk dreigt om te vallen. In een meer regionale samenwerking ligt er een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een nieuwe huisarts te vinden. Je kunt ook denken aan een flexpool van professionals die kunnen inspringen als er bij jou in de praktijk iemand onverwacht is uitgevallen."

## Kernwaarden

Zo'n idee luistert bij de gemiddelde, praktijkhoudende huisarts natuurlijk nauw, gehecht als ze zijn aan hun autonomie die vaak ook verbonden wordt aan wat huisartsen als kernwaarden van hun werk beschouwen: 'persoonsgericht', 'medisch-generalistisch', 'continuu' en 'gezamenlijk'. Maar juist meer onderlinge samenwerking kan volgens Schers bijdragen aan het realiseren van die kernwaarden in de dagelijkse praktijk.

"Ik weet dat de kleinschalige praktijk nog een sterk ideaal is onder huisartsen", zegt hij, "maar we moeten het ideaal niet idealiseren en open blijven staan voor ideeën die ook recht doen aan wie we als huisarts willen zijn. Er vallen momenteel gaten in Nederland. Wat maakt nou dat huisartsen zich eigenlijk wel willen vestigen, maar dat niet doen en wat moet je daar dan voor organiseren? Dan is verdergaande regionale afstemming wel een belangrijk punt."