

DRUKTE HEEFT ALLERLEI OORZAKEN EN GEEN HUISARTSENPRAKTIJK IS HETZELFDE

Meer tijd voor de patiënt vergt scala aan oplossingen

Allerlei taken worden op het bordje van de huisarts geschoven. Dat creëert een onhoudbaar probleem. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) reageert op oplossingen die daarvoor worden aangedragen.

Twee derde van de huisartsen vindt de werkdruk te hoog. Dat blijkt uit recent onderzoek in opdracht van de LHV. Die hoge werkdruk brengt risico's met zich mee voor de patiënten en is voor huisartsen zelf ook niet goed. Er móet iets gebeuren om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. Onlangs suggereerde huisarts Niels Rossen dat het vergroten van de huisartsenpraktijken een uitweg uit dit probleem zou bieden (MC 20/2-018: 17). De realiteit leert dat één oplossing niet volstaat, want elke regio en elke praktijk is anders. Het gaat dus niet om een keuze tussen praktijkvergroting of -verkleining; er zijn allerlei oplossingen nodig. Dat is waar de LHV zich samen met haar leden voor inzet, in alle kringen en overleggen in het land.

Versterk de eerste lijn

De oorzaken van de toegenomen werkdruk zijn bekend: de transities in jeugdzorg, ggz en ouderenzorg, de toenemende vergrijzing en de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Om de zorg betaalbaar te houden, krijgt de eerste lijn steeds meer taken toebedeeld. Op zichzelf een goede ontwikkeling. Dit biedt immers de kans om mensen de beste zorg dicht bij huis te geven en daar zetten huisartsen zich graag voor in.

Het gaat erom dat
patiënten de zorg krijgen
die ze nodig hebben

Er moet echter wel wat tegenover staan. In de onderhandelingen over het hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn, die momenteel gaande zijn, is onze boodschap dan ook helder: versterk de eerste lijn. Geef huisartsen, wijkverpleegkundigen en alle andere eerstelijnszorgverleners de mogelijkheden om het groeiende takenpakket uit te voeren.

Dat kan op verschillende manieren. Van het verminderen van het aantal patiënten per fte huisarts tot en met een breed ondersteunend team. Al die mogelijkheden hebben hetzelfde doel: meer tijd voor de patiënt. In een onderzoek op verzoek van de LHV presenteerde onderzoeksbureau Newcom verschillende oplossingen waarvan 'minder patiënten per huisarts' duidelijk de voorkeur had.

Voorbeelden

Ons pleidooi is: geef huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners de middelen en mogelijkheden om de zorg te organiseren op een manier die bij hun praktijk past. Ik noem een paar voorbeelden.

Meer samenwerking. Huisarts Niels Rossen wil onder andere meer samenwerking met andere eerstelijnszorgverleners, paramedici en het sociale domein. Veel huisartsen zijn hier al mee bezig, maar er zijn nog veel kansen onbenut. Zoals afspraken met de sociale wijkteams, die goed zijn in het bestrijden van eenzaamheid en hulp bieden bij schulden.

Breed ondersteunend praktijkteam. Binnen een praktijk kunnen taken aan (para)medisch personeel worden gedelegeerd. Ook daar zijn veel huisartsen hard mee bezig. Elke huisartsenpraktijk heeft inmiddels standaard vijf, zes mensen in dienst. Bij groepspraktijken zijn het er nog veel meer. De huisarts fungeert als regisseur en doet alleen die taken waarvoor een huisarts nodig is.

Inzet praktijkmanager. Steeds meer praktijken hebben een manager in dienst om de praktijk organisatorisch, financieel, juridisch en technisch (ICT) in goede banen te leiden. Een praktijkmanager kan ook de samenwerking met externe partijen stroomlijnen. Daarom is het winst dat het samenwerken met een praktijkmanager inmiddels ook een financiële vergoeding oplevert.



GUUS PAUKA/HOLLANDE HOOGTE

Huisartsen, wijkverpleegkundigen en andere eerstelijnszorgverleners hebben meer armslag nodig voor hun groeiende takenpakket.

Investing in e-health. E-healthoplossingen kunnen helpen om de werkdruk te verlagen. Maar laten we realistisch zijn in onze verwachtingen. Nog lang niet alle praktijken hebben hun website op e-health ingericht. En sommige patiëntgroepen, zoals kwetsbare ouderen of laaggeletterden, zullen hier nooit 'klaar' voor zijn.

Minder patiënten per huisarts. Veelbelovend zijn de pilots in Afferden en de regio Gorinchem. Zorgverzekeraar VGZ creëert daar financiële ruimte voor consulten van een kwartier in plaats van 10 minuten (zie MC 44/2017: 14). De praktijken in Gorinchem krijgen een vergoeding om een dag per week een waarnemer aan te stellen omdat de huisartsen minder patiënten zien. Ook in Afferden wordt voor extra inzet van een huisarts betaald. Daarnaast krijgen de huisartsen een vast bedrag in plaats van een vergoeding per consult. In beide gevallen betekent het een verlaging van het aantal patiënten per huisarts naar ongeveer 1800, zonder dat de huisartsen er in inkomen op achteruitgaan. De extra kosten van de zorgverzekeraar worden dik terugverdiend, zo bleek uit de eerste resultaten. Het aantal doorverwijzingen naar labonderzoek en specialisten ging significant omlaag. Een goed gesprek blijkt soms meer te helpen dan doorverwijzen. Veel kleine chirurgische ingrepen en oogonderzoek doen de huisartsen nu ook zelf. Het succes van de pilot wordt overigens niet alleen afgemeten aan de doorverwijzingen, maar ook aan het medicatiegebruik en de tevredenheid van patiënt en huisarts.

Minder regels en lasten. Een deel van de oplossing zit zeker ook

in minder bureaucratie en het schrappen van overbodige regels. Daar moeten we continu mee bezig blijven, anders groeien de regels zomaar weer aan.

Tekort aan huisartsen

Minder patiënten per fte huisarts, langere consulten, een extra huisarts, voor veel praktijken zou dit de ideale oplossing zijn. Helaas is dat geen optie voor regio's waar nu al een tekort aan huisartsen is, zoals ook Rossen beaamt. Hetzelfde geldt voor praktijken in achterstandswijken waar moeilijk huisartsen voor te vinden zijn. Dit is een apart probleem dat om een eigen oplossing vraagt.

Het probleem is bekend. Maar wat precies de oorzaken zijn en wat we eraan kunnen doen om de huisartsen beter over

het land te verdelen, dat is iets wat wij bij minister Bruno Bruins hebben aangekaart en waar VWS en LHV onderzoek naar gaan doen. Het betreft trouwens niet alleen huisartsen, er is in verschillende regio's ook een tekort aan (para)medisch en ondersteunend personeel. Over dit vraagstuk moet dus veel breder worden nagedacht dan alleen door ons. Wij zorgen ervoor dat het op de agenda blijft staan.

Toekomst

Waar het ons om gaat, is dat patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben, op een manier die het vak van de huisarts recht doet. Meer tijd voor de patiënt. Dat is wat wij van de politiek, de minister van VWS en de zorgverzekeraars vragen. Die investering is noodzakelijk om de kwaliteit van de huisartsenzorg hoog te houden en om te zorgen dat huisartsen hun werk kunnen volhouden. En het is ook nog eens de beste investering om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. ■

contact

bestuurssecretariaat@lhv.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.