

DE ZWAARBELASTE HUISARTS KAN WEL WAT STEUN GEBRUIKEN, VAN BASISARTSEN BIJVOORBEELD



De anios: reddende engel voor de huisartsenpraktijk

Huisartsenpraktijken kampen met een nijpend tekort aan gekwalificeerd personeel. Anderzijds is er een stuwmeer aan basisartsen. Waarom zetten we die basisartsen niet in om de huisartsenpraktijken te ontlasten?

Dat de huisartsgeneeskunde onder druk staat, is bekend. Het prangendste – en steeds terugkerende – knelpunt is hoe we ondanks structurele tekorten aan zorgpersoneel, de toenemende zorgvraag kunnen opvangen. En daarbij komen dan nog de discussies over het verplaatsen van

zorg van de tweede naar de eerste lijn, de ggz die steeds meer taken moet teruggeven aan de eerste lijn, de verpleeghuizen die geen specialisten ouderengeneeskunde kunnen vinden en een beroep doen op de huisarts. Ten slotte is er de lastige discussie over hoe de ANW-diensten moeten worden geregeld, want de werkdruk en 16-urige werkdagen zijn voor huisartsen niet vol te houden.

De jongste generatie huisartsen lijkt om deze redenen zelfs het praktijkhouderschap te mijden, wat een extra probleem oplevert voor de toch al verouderende groep praktijkhoudende huisartsen.

Stap vooruit

Eerder heb ik al beargumenteerd dat huisartsenpraktijken niet kleiner, maar groter moeten worden. We willen ook meer tijd per

patiënt. Dat lukt niet als we onze praktijken verkleinen. Want dan komen er patiënten zonder huisarts te zitten. Hier en daar zijn er al patiënten zonder huisarts en dat probleem zal de komende jaren in steeds meer regio's gaan spelen, volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Een oplossing voor deze problemen is het aanpassen van de praktijkvoering. Een stap vooruit is al te zien in de groepspraktijken die POH's, VS'en, POH's-ggz en POH's-jggz in dienst hebben genomen. In veel regio's is dit al de norm. De toename van het aantal personeelsleden in deze praktijken is weliswaar een managementuitdaging en patiënten (en collega's) moeten eraan wennen, maar het gedifferentieerdere zorgaanbod komt de kwaliteit ten goede.

Een voorbeeld is de ouderenzorg waar de samenwerking van praktijkondersteuners, specialisten ouderengeneeskunde en geriaters in veel regio's al goed functioneert. Het zogeheten model van zorg in zorgnetwerken krijgt hiermee invulling rondom de patiënt. Maar deze al doorgevoerde veranderingen zijn nog niet toereikend om de problemen in regio's met krapte op te lossen.

Ook voor specialisten ideaal als ze ervaring in de eerste lijn hebben opgedaan

Parttime

De vraag is dus hoe we meer en ingewikkeldere – als gevolg van de transitie – zorgvragen in de eerste lijn kunnen opvangen terwijl we geconfronteerd worden met tekorten aan huisartsen en aan ondersteunend personeel, en bovendien meer tijd per patiënt willen.

Het ontwikkelen van digitale zorg, e-health, big data en artificiële intelligentie kan op de lange termijn een oplossing bieden, maar op de korte termijn hebben we daar niets aan.

Het bestaande aantal huisartsen in opleiding biedt ook geen perspectief. Hoewel de opleiding na een periode met minder belangstelling nu weer vol lijkt te zitten, kiezen steeds meer afgestudeerde huisartsen ervoor als waarnemer (parttime) te gaan werken. De toename van het absolute aantal huisartsen heeft volgens Nivel niet geleid tot meer beschikbare uren huisartsenzorg. Ook het verder uitbreiden van het team in de huisartsenpraktijk lijkt niet haalbaar omdat er tekorten zijn aan ondersteunend personeel.

Basisartsen

In huisartsenpraktijken werken tot op heden slechts bij uitzondering 'arts-assistenten niet in opleiding tot specialist' (aniossen),

terwijl dit in andere specialismen heel normaal is. Veel huisartsen hebben zelf voor hun opleiding ervaring opgedaan als anios in een ander specialisme, maar andersom gebeurt dit niet. Op enkele experimenten na is dit in de huisartsenpraktijk nu nog een zeldzaamheid. Ik stel voor om dit vanaf nu landelijk te gaan doen!

De groep basisartsen is potentieel groot genoeg; het huisartsenvak leent zich prima om hen een spreekuur te laten doen – eventueel selectief na triage door de assistente. Hierdoor is er meer tijd per patiënt en de eigen huisarts kan zich concentreren op de complexe, bijvoorbeeld palliatieve, casussen. Zo kunnen diverse problemen van huisartsen worden opgelost.

Bovendien is het een ideale voorbereiding voor basisartsen die de huisartsopleiding uiteindelijk willen gaan doen – en als ze korting krijgen voor de opleiding is de SBOH ook nog goedkoper uit! Het is ook ideaal voor de latere samenwerking als medisch specialisten al ervaring in de eerste lijn hebben opgedaan. De aniossen kunnen diensten op een hap gaan doen, en een oplossing voor de werkdruk daar bieden. Laat ze dus toe tot de vierdaagse opleiding 'STARclass spoedzorg in de huisartspraktijk'. Want als een anios op een SEH onder supervisie van bijvoorbeeld een aios heekunde, of een SEH-arts KNMG kan werken, dan kan hij of zij ook op een hap onder supervisie van een afgestudeerde huisarts werken!

Randvoorwaarden

Om dit mogelijk te maken moeten enkele zakelijke randvoorwaarden worden geregeld. De onderhandelaars van de cao in de huisartsenzorg moeten zo snel mogelijk een tariefschaal voor aniossen huisartsgeneeskunde afspreken, zodat duidelijk is hoeveel ze verdienen en hoeveel uur ze mogen werken voor een fulltimecontract. De juridische aansprakelijkheid kan net zo worden geregeld als die voor aniossen in het ziekenhuis: eigen BIG-registratie, dus eigen verantwoordelijkheid maar wel altijd onder supervisie van een afgestudeerde huisarts. Leg vast dat dit werk meetelt voor de herregistratie van een basisarts.

De huisartsenposten moeten regels opstellen voor aniossen in het team op de post. Ze kunnen hiervoor putten uit bestaande regels en afspraken voor samenwerking met verpleegkundig specialisten op de haps.

Ten slotte is een voorwaarde voor een anios huisarts in een huisartsenpraktijk dat er een huisarts is die als supervisor optreedt. Als de koepels de genoemde randvoorwaarden helpen regelen, kunnen we hier morgen al op huisartsenposten en in praktijken mee beginnen. Als we afwachten, worden de problemen alleen maar groter. ■

contact

nielsrossen@hotmail.com

cc: redactie@medischcontact.nl

web

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