

# Hoe huisartsopleidingen kunnen anticiperen op een veranderende spoedzorg

Martijn Rutten

**De huisartsenspoedzorg in Nederland is aan tal van veranderingen onderhevig. Huisartsopleidingen kunnen daar rekening mee houden bij het inrichten van het spoedzorgonderwijs, om jonge huisartsen optimaal te kunnen voorbereiden op de spoedzorg van de toekomst. Wat moeten de opleidingen daarvoor doen?**

Binnen de huisartsopleiding geldt de spoedeisende zorg als een kernthema, waaronder elf kenmerkende beroepsactiviteiten vallen.<sup>1</sup> Aios huisartsgeneeskunde leren hoe ze spoedzorg moeten bieden in de dagelijkse praktijk (via de opleider), gedurende de klinische stage (op de spoedeisende hulp) en tijdens de opleidingsdagen (op het opleidingsinstituut). Daarnaast speelt de Schola Medica als onafhankelijk onderwijsinstituut een belangrijke rol. Op twee momenten gedurende de driejarige opleiding krijgen hier alle aios huisartsgeneeskunde uit Nederland centraal spoedzorgonderwijs: aan het begin van de opleiding en bij de start van de klinische stage.

De spoedzorg in Nederland is aan tal van veranderingen onderhevig en daarom zal de toekomstige huisarts nieuwe vaardigheden moeten leren en moet de huisartsopleiding zich aan de ontwikkelingen aanpassen. In deze beschouwing wordt een beknopte beschrijving van de zeven meest relevante ontwikkelingen in de huisartsenspoedzorg gegeven. Vervolgens worden er adviezen geformuleerd die mogelijk richting kunnen geven aan het ontwikkelen en geven van het onderwijs in de spoedzorg voor aios huisartsgeneeskunde.

## **ZEVEN RELEVANTE ONTWIKKELINGEN**

### **Vergrijzing en complexere problematiek**

Door de vergrijzende populatie en de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn (substitutie) worden huisartsen geconfronteerd met een complexere problematiek, wat ook in de spoedzorg merkbaar is.<sup>2</sup> De grotere complexiteit leidt niet alleen tot een grotere tijdsinvestering, maar vraagt ook om meer medisch-inhoudelijke, communicatieve en maatschappelijke vaardigheden van de huisarts.

### **Toename van de werkdruk**

De druk op de spoedzorg in Nederland wordt almaar groter. Ook huisartsen ervaren een stijging van het aantal zorgvragen en een toename van de werkdruk, mede veroorzaakt door de vergrijzing en substitutie. De Nederlandse Zorg Autoriteit constateerde onlangs eveneens dat de spoedzorg onder druk staat en adviseert om de ketensamenwerking te versterken, om



Aios huisartsgeneeskunde moeten ondersteuning krijgen bij het op peil houden van de kennis en kunde in de spoedzorg.

Foto: Margot Scheerder

zo de veiligheid en de toekomstbestendigheid van de spoedzorg te kunnen blijven waarborgen.<sup>3</sup>

### **Samenwerking**

Nederlandse huisartsen hebben internationaal een unieke positie omdat de spoedzorg tot hun takenpakket behoort.<sup>4</sup> Het merendeel van de huisartsen vindt spoedzorg een wezenlijk onderdeel van het vak, maar ervaart zoals gezegd een hoge werkdruk. Op dit moment worden op initiatief van LHV, InEen en VPH tal van pilots en initiatieven ontplooid om daar iets aan te doen en de spoedzorg te reorganiseren en toekomstbestendig te maken.<sup>5</sup> Deze organisaties gaan hierbij een samenwerking aan met andere ketenpartners, waarbij ze streven naar zinnige en doelmatige zorg.

## Taakdelegatie

Taakdelegatie wordt in de (huisartsen)spoedzorg veel ge-propageerd, vooral voor niet bijzonder complexe en laagurgente klachten. Dit zal gevolgen hebben voor de zorg die huisartsen op de HAP bieden, die complexer wordt, een hogere urgentie krijgt, en een grotere kennis en kunde vereist. Bovendien zullen huisartsen in staat moeten zijn adequaat te superviseren en de gedelegeerde vaardigheden zelf moeten blijven onderhouden.<sup>6</sup>

## Maatschappelijke veranderingen

De maatschappij is aan snelle veranderingen onderhevig, wat ook zijn weerslag heeft op de gezondheidszorg. Huisartsen en huisartsenposten worden geconfronteerd met een 24-uurs-economie en de daarmee samenhangende zorgvragen. Ook de ontwikkeling van een claimcultuur en de angst fouten te maken spelen huisartsen parten, wat hun werkwijze kan beïnvloeden en defensief handelen in de hand werkt.

## Cultuurverandering

De spoedzorg wordt voor een groot deel uitgevoerd aan de hand van protocollen. Vooral in de ambulancesector staat het protocollair handelen hoog in het vaandel.<sup>7</sup> In toenemende mate werken zorgverleners op huisartsenposten met (doorgaans defensieve) protocollen.<sup>8</sup> Er lijkt een culturomslag plaats te hebben gevonden: huisartsen werkzaam op de post hebben klinisch redeneren en huisartsgeneeskundig handelen verruild voor protocollair werken. Dit heeft natuurlijk positieve effecten, maar het kan vooral voor kwetsbare ouderen en patiënten met multimorbiditeit ook negatieve gevolgen hebben doordat de behandeling vaak geen passend vervolg krijgt. Ketenpartners merken dit doordat de zorgvraag is toegenomen. In de toekomst zal de huisarts vaker zorg moeten leveren die niet in protocollen is te vatten omdat patiënten geïndividualiseerde zorg nodig hebben. De huisarts zal ook gemotiveerd van een protocol moeten kunnen afwijken op basis van klinisch redeneren en huisartsgeneeskundig handelen. Hiermee wordt de zorg doelmatiger en meer op de individuele behoeften van de patiënt afgestemd, en kan de huisarts ook weloverwogen risico's nemen.

## Geneeskundige ontwikkelingen

De medisch-technische en wetenschappelijke ontwikkelingen in de geneeskunde nemen een hoge vlucht. Sneldiagnostiek,

zoals sneltests (POCT) en echografie, zal in de toekomst steeds meer tot het standaard diagnostische arsenaal van de huisarts behoren.<sup>9</sup> Gezien de enorme wetenschappelijke ontwikkelingen en output is het voor huisartsen vrijwel onmogelijk om hun kennis op alle deelgebieden, en dus ook de spoedzorg, volledig actueel te houden. Huisartsen krijgen ondersteuning van hun wetenschappelijke vereniging (NHG), maar de implementatie van nieuwe inzichten in de vorm van richtlijnen verloopt met een zekere vertraging en huisartsen zijn soms terughoudend met het invoeren van zorginnovaties. Bovendien vindt er binnen de eerstelijns spoedzorg nauwelijks wetenschappelijk onderzoek plaats en daarom zijn er geregeld pogingen om onderzoek uit het ziekenhuis binnen de huisartsenpraktijk te implementeren.

## ANTICIPEREN OP DEZE ONTWIKKELINGEN?

Het moge duidelijk zijn dat de rol van de huisarts in de spoedzorg de komende jaren zal veranderen. Huisartsopleidingen zullen op deze ontwikkeling moeten inspelen, om jonge huisartsen optimaal te kunnen voorbereiden op de spoedzorg van de toekomst. Dit kan vorm krijgen binnen de reeds door de huisartsopleiding geformuleerde kenmerkende beroepsactiviteiten rond het kernthema spoedeisende zorg.<sup>1</sup>

Door de vergrijzing, en de noodzaak om steeds meer samen te werken met ketenpartners en om meer taken tijdens het werk op de post te delegeren, zal de huisarts naar verwachting geconfronteerd worden met complexere en urgentere problematiek. Minder complexe, laag urgente en hoogproductiezorg zal de huisarts deels overdragen aan ondersteunend personeel.<sup>6</sup> Voor zeer urgente ziektebeelden, waarbij verdere diagnostiek en behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk zijn, zal de ambulancedienst verantwoordelijk blijven. De aios zal meer oudere patiënten, specifieke ziektebeelden, complexe problematiek en acute zorgproblemen bij chronisch zieke patiënten gaan zien. Om deze patiënten goede zorg te kunnen bieden heeft de aios behalve genoeg tijd, ook voldoende medisch-inhoudelijke, maatschappelijke en communicatieve handvatten nodig.

De Schola Medica richt zich op dit moment vooral op het huidige toestandsbeelden en de opvang van de acuut zieke patiënt aan de hand van de ABCDE-systematiek.<sup>10</sup> Klinisch redeneren en medische besluitvorming spelen hierbij een ondergeschikte rol. Ook het huisartsgeneeskundig denken is meer en meer vervangen door een protocollaire aanpak. Juist het huisartsgeneeskundig, generalistisch diagnostisch denken onderscheidt de huisarts van alle andere ketenpartners en het zou goed zijn als de meerwaarde hiervan wordt erkend en aios daar ondersteuning bij krijgen. Te denken valt aan casuïstiekbesprekingen, interprofessionele scholing en begeleiding door kaderhuisartsen spoedzorg tijdens het werk op de huisartsenpost. Aanvankelijk waren huisartsen vooral solisten, terwijl ze tegenwoordig in toenemende mate binnen een (spoedzorg) team moeten kunnen functioneren. Dit vraagt om een goede samenwerking, een professionele aanpak en sterke communicatieve vaardigheden.

### DE KERN

- De (huisartsen)spoedzorg in Nederland is onderhevig aan veranderingen. Huisartsopleidingen kunnen hierop anticiperen om zo aios huisartsgeneeskunde optimaal voor te bereiden op de toekomst.
- Vooral de te verwachten toegenomen medische complexiteit, de noodzaak huisartsgeneeskundig te blijven redeneren en handelen, en de toegenomen (keten)samenwerking springen hierbij in het oog.

Daarbij moeten huisartsen (in opleiding) ondersteuning krijgen bij het op peil houden van de kennis en kunde in de spoedzorg. Wanneer huisartsen de sleutelrol in de spoedzorg willen behouden, zullen ze koploper moeten zijn en moeten durven innoveren. Samen met de opleidingsinstituten, onderzoeksinstituten, het NHG en de SpoedHAG kan de Schola Medica huisartsen, al dan niet in opleiding, hierbij ondersteuning bieden.

## CONCLUSIE

De spoedzorg is aan tal van veranderingen onderhevig, wat gevolgen heeft voor de vaardigheden die de huisarts in de toekomst zal moeten beheersen. Huisartsopleidingen kunnen hierop anticiperen bij het ontwikkelen en vormgeven van het spoedzorgonderwijs. Hierbij moet de aandacht vooral worden gericht op de toegenomen medische complexiteit, het huisartsgeneeskundig redeneren en handelen, en de (keten)samenwerking. Het is wenselijk dat opleidingen in gezamenlijkheid huisartsen ondersteuning bieden bij het actueel houden van kennis en kunde en het implementeren van innovaties. ■

## LITERATUUR

1. Huisartsopleiding Nederland. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2016. [www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl).
2. Winkel E, De Kousemaeker G. Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorg keten voor ouderen. Amsterdam: Fluent, 2017.
3. Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Marktscan acute zorg. Utrecht: Nederlandse Zorg Autoriteit, 2017. [www.nza.nl](http://www.nza.nl).
4. Smits M, Rutten M, Keizer E, Wensing M, Westert G, Giesen P. The development and performance of after-hours primary care in the Netherlands: a narrative review. *Ann Intern Med* 2017;166:737-42.
5. LHV, InEen, VPH. Naar een toekomstbestendige huisartsenzorg in avond, nacht en weekenden. Utrecht: LHV, 2017.
6. Van der Biezen M, Schoonhoven L, Wijers N, Van der Burgt R, Wensing M, Laurant M. Substitution of general practitioners by nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study. *J Adv Nurs* 2016;72:1813-24.
7. AmbulanceZorg Nederland (AZN). Landelijk protocol ambulancezorg (LPA). Zwolle: AZN, 2016.
8. Stichting Nederlands Triage Standaard. Nederlands Triage Standaard (NTS). Utrecht: NTS, 2017. [www.de-nts.nl](http://www.de-nts.nl).
9. Giesen P, Loots F, Hopstake R. Diagnostische sneltests verdienen brede invoering. Point of care testing maakt spoedzorg veiliger. *Med Contact* 2015;42:1996-8.
10. Sluiter A, Rutten M. ABCDE. Huisarts, wat kan je ermee? *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0162-8.

Rutten MH. Hoe huisartsopleidingen kunnen anticiperen op een veranderende spoedzorg. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0158-4.

Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Scientific Center for Quality of Healthcare [IQ healthcare], Nijmegen: M.H. Rutten, kaderhuisarts Spoedzorg en docent Schola Medica, [martijn.rutten@radboudumc.nl](mailto:martijn.rutten@radboudumc.nl).

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.