

# KADERHUISARTS VERANKERT POSITIE

Fijtje Koets



Kaderhuisarts diabetes Janneke Spitsbaard-Velmans: 'Het waren de kaderhuisartsen die met de zorggroepen de zorgprogramma's hebben ontwikkeld en ingevoerd.'

'Kaderhuisartsen zorgen dat de patiënt binnen de eerste lijn kan blijven, bij de eigen huisarts'

Wat was het ideaal toen de NHG-Kaderopleidingen werden opgericht?

En valt er nog iets te wensen? In dit slot van de interviewreeks met 10 kaderhuisartsen, passeren alle 10 nog een keer de revue.

De NHG-Kaderopleiding diabetes was in 2004 een van de eerste opleidingen tot kaderhuisarts. Rond 2020 zochten huisartsen een oplossing voor de steeds volumineuzere en complexere chronische zorg. De Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG), expertgroep avant la lettre, zag een oplossing in de dbc's die overheid en zorgverzekeraars sinds 2000 voor de tweede lijn ontwikkelden. De DiHAG wilde ook voor de eerste lijn dbc's, zodat zorg volgens de Zorgstandaard diabetes voor iedereen beschikbaar zou komen. Kaderhuisarts diabetes Janneke Spitsbaard-Velmans zegt daarover in 2020: 'Met de zorggroepen ontstond de geprotocolleerde zorg, die mogelijk maakte dat huisartsen zorg aan praktijkondersteuners gingen delegeren. Het waren de kaderhuisartsen die met de zorggroepen de zorgprogramma's ontwikkelden en invoerden. In Nederland behandelen we onze diabetespatiënten nu volgens dezelfde wetenschappelijke inzichten en richtlijnen.'

## Gewoonste zaak van de wereld

Kaderhuisartsen in dienst van zorggroepen die structurele zorg opzetten en ondersteunen, het lijkt al bijna de gewoonste zaak van de wereld, begin 2020, tijdens het interview met kaderhuisarts astma en COPD Regien Kievits: 'Mijn zorggroep wilde beginnen aan een zorgprogramma COPD en ze vroegen mij om dat op te zetten. Dan wilden ze wel dat ik de kaderopleiding ging doen en garandeerden ze mij een contract van 4 uur als kaderhuisarts.' Maar nog niet alle zorggroepen hebben anno 2021 een kaderhuisarts. En structurele aanwezigheid van kaderhuisartsen in

zorggroepen is nodig, zegt Kievits. Want ook nadat je een zorgprogramma hebt opgezet, blijft er werk aan de winkel, zegt ook Janneke Spitsbaard-Velmans: 'Nieuwe richtlijnen vragen om zorg op maat, gepersonaliseerde zorg en gezamenlijke besluitvorming. Als kaderhuisarts beweeg je mee met al die ontwikkelingen door onderwijsprogramma's te maken, te communiceren met praktijken, en teleconsultaties te geven over casuïstiek.'

## Eerstelijnspecialist

De afgestudeerde kaderhuisartsen verenigen zich in hun eigen expertgroepen. De huisartsenadviesgroepen (HAG's), de NHG-Expertgroepen, bestonden al voordat de kaderopleidingen ontstonden. De expertgroepen zijn inhoudelijk onafhankelijk, maar krijgen organisatorische ondersteuning van het NHG. Het NHG ondersteunt ook de kaderopleidingen die de expertgroepen organiseren met de afdelingen Huisarts-geneeskunde van de medische faculteiten. Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde Fahima Ettaher-Lakbiach was in deze interviewreeks de eerste die zichzelf eerstelijnspecialist noemde: 'Zorgorganisaties willen speciaal met ons om de tafel. Ook verzekeraars hebben oren naar de kaderhuisarts ouderengeneeskunde, die ze erkennen als een eerstelijnspecialist.' Eerstelijnspecialist – maar huisartsenzorg is toch generalistisch? En horizontale verwijzing naar een anderhalfdelijnspreekuur van zo'n eerstelijnspecialist, zou dat niet een slap aftreksel worden van die van de medische specialismen? Behoudt de kaderhuisarts wel genoeg generalistische kennis? En was de patiënt kwalitatief niet beter af met een tweedelijnspecialist, of juist met de eigen huisarts, die de context van de patiënt het beste kent?

## Continu, persoonsgericht, gezamenlijk

Inmiddels hebben kaderhuisartsen bewezen dat ze juist een steun zijn voor andere huisartsen en voor de kernwaarden van de huisartsenzorg uit de Woudschoten-conferenties van 1959 en 2019. Ze nemen namelijk geen werk over van collega-huisartsen of medisch specialisten. Ze doen eerder minder dan meer, zoals aanstaand kaderhuisarts



Kaderhuisarts spoedzorg Roland Zeilstra: 'We zijn laagdrempelig aanwezig. Bel of mail gerust. Wij zijn ook eerstelijnsdokters, met begrip en kennis van de eerste lijn.'

## 'Collega's reageerden verrast toen ze lazen dat er zo veel kaderhuisartsen waren in hun regio'



Kaderhuisarts ouderengeneeskunde Fahima Ettaher-Lakbiach: 'Zorgorganisaties en verzekeraars erkennen de kaderhuisarts als een eerstelijnspecialist.'

ggz Evy Herremans zei: 'Ik hoef niet overal bij te zitten. Ik kan de patiënt nu vaker zelf de regie geven, bijvoorbeeld met e-health.' Kaderhuisartsen hebben hart voor de generalistische kant van de huisartsenzorg. Zoals kaderhuisarts bewegingsapparaat Marieke van de Ven: 'Als huisarts ben je bezig met het hele systeem, niet alleen met het medische. Ik wil mijn patiënt helpen om gezond bewegen te integreren in het dagelijks leven, met of zonder klachten.' Ook kaderhuisarts urogynaecologie Annemarie Sliedrecht blijft generalist: 'Ik heb niet zozeer nieuwe vaardigheden, ik ben vooral veel bekwaamder geworden. Ik neem geen patiëntenzorg over van huisartsen. Dat kan ook niet, want de gemiddelde huisarts ziet al 10 gynaecologische patiënten per week.' Kaderhuisartsen kunnen helpen om de zorg binnen de eerste lijn te houden, bij de eigen huisarts. De kaderhuisarts geeft een eenmalig telefonisch consult aan de eigen huisarts van de patiënt, of doet eenmalig onderzoek in een anderhalfdelijnspreekuur. Vervolgens adviseert hij hoe die patiënt binnen de eerste lijn het beste geholpen kan worden, met kennis van de mogelijkheden van de regio en van de eerste lijn. Maatwerk dus, niet alleen voor de patiënt, ook voor diens huisarts. Zoals kaderhuisarts supervisie en coaching Remco Vervoorn zegt over coaching van huisartsen tijdens de coronacrisis: 'Wij weten echt wat huisartsen doormaken.' Kaderhuisarts urogynaecologie Annemarie Sliedrecht: 'Voor de juiste zorg op de juiste plek is verschuiving van zorg onvermijdelijk. Als andere huisartsen naar ons verwijzen, of ons consulteren voordat ze naar de tweede lijn verwijzen, kunnen we samen met de collega-huisartsen en onze expertgroep de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg hoog houden.'

### Ideaal

Het lijkt een ideaalplaatje: het werk van kaderhuisartsen wordt netjes bekostigd in dienst van

zorggroepen, of doordat een anderhalfdelijnspreekuur betaald wordt door de zorgverzekeraar. Kaderhuisartsen draaien dan ook hun hand niet om voor landelijke of regionale projecten met grote organisaties in de eerste en tweede lijn. Maar structureel je positie als kaderhuisarts verankeren in je eigen regio schiet erbij in omdat het te veel energie en tijd kost.

De bekendheid onder de eigen collega-huisartsen is vaak gering. Zo kreeg kaderhuisarts spoedzorg Roland Zeilstra na het interview verraste reacties van collega's over het grote aantal kaderhuisartsen in hun regio. Kaderhuisarts hart- en vaatziekten Obaid Sediq merkt op: 'Mensen weten vaak wel dat je kaderhuisarts bent, maar niet wat je doet. [...] Wij willen onze kennis met eerstelijnscollega's delen zodat de preventie en begeleiding van hart- en vaatziekten in de eerstelijnszorg blijven.' Kaderhuisarts spoedzorg Roland Zeilstra bevestigt begin 2021 desgevraagd: 'We zijn laagdrempelig: bel of mail gerust. Wij zijn en blijven eerstelijnsdokters met begrip en kennis van de eerste lijn.'

### Gelijkgestemden

Een oplossing verschijnt soms op een onverwachte manier: verlaat je regio om kaderhuisartsen uit je eigen regio te vinden. Toen het NHG in juni 2020 een enquête hield onder opleidingscoördinatoren en bestuursleden van de expertgroepen over de toekomst van kaderhuisartsen en hun opleidingen, bleek de behoefte aan meer bekendheid in de eigen regio breed te spelen. Je bekendheid vergroten en nascholing organiseren, communicatie- en organisatietaken, zijn generieke taken waarmee alle kaderopleidingen te maken hebben, evenals onderhandelen met zorgverzekeraars, bekostiging regelen en inhoudelijke taken zoals kwaliteitszorg.

De conclusie na de enquête was: maak een deel van de kaderopleidingen centraal en gezamenlijk. Het expertisedeel van de opleiding blijft



Kaderhuisarts urogynaecologie Annemarie Sliedrecht: 'Als andere huisartsen naar ons verwijzen, of ons consulteren voordat ze naar de tweede lijn verwijzen, kunnen we samen de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg hoog houden.'

'Kaderhuisartsen krijgen voortaan een regionetwerk door een gezamenlijk deel in de kaderopleiding'

Tabel NHG-Kaderopleidingen en expertgroepen

Categorie	Kaderopleiding, kaderhuisarts	Locatie universiteit (opleiding)	Expertgroep
Klinisch	Astma en COPD	Nijmegen	CAHAG
	Bewegingsapparaat	Rotterdam	Beweegkader
	Diabetes	Utrecht	DiHAG
	Ggz	Groningen (Zwolle)	PsyHAG
	Hart- en vaatziekten	Maastricht (Roermond)	HartVaathAG
	Ouderengeneeskunde	Leiden	Laego
	Palliatieve zorg	Amsterdam (AMC)	PalHAG
	Spoedzorg	Rotterdam	SpoedHAG
	Seksuele gezondheid	Geen kaderopleiding	SeksHAG
	Urogynaecologie	Nijmegen	UgunHAG
	Niet-klinisch	Beleid en beheer	Leiden
Wetenschappelijk onderzoek		Maastricht (Heijenrath)	Geen expertgroep
Supervisie en coaching		Utrecht	Coaches voor Medici

HAG: huisartsenadviesgroep [expertgroep]; Laego: Landelijke Adviesgroep Eerstelijngeneeskunde voor Ouderen

decentraal, de generieke taken gaan naar een centrale locatie. Daardoor ontmoeten aanstaande kaderhuisartsen collega's van andere expertisegebieden uit hun eigen regio. Dan heb je als startende kaderhuisarts meteen een netwerk binnen de regio en kun je de taken verdelen. Je hoeft niet meer alles alleen te organiseren, zoals nu veel gebeurt.

Uit de enquête en in deze interviews bleek het peergroupgevoel: je met gelijkgestemden onderdompelen in je interessegebied. Het is het grote voordeel van afzonderlijke, decentraal georganiseerde kaderopleidingen. Maar wat opviel bij de interviews, is dat de kaderhuisartsen net zo graag buiten hun eigen spreekkamer en expertisegebied kijken. Kaderhuisarts palliatieve zorg Marjan Oortman: 'In het hospice zit ik als medisch adviseur bij het multidisciplinair overleg samen met een geestelijk verzorger. Hij houdt me scherp want hij heeft een andere invalshoek, ander taalgebruik.' Kaderhuisarts spoedzorg Roland Zeilstra vertelde: 'Ons Apeldoornse clubje kaderhuisartsen met bijna alle deelgebieden, van bewegingsapparaat tot palliatieve zorg, houdt nieuws en wetenschappelijk onderzoek bij voor alle huisartsen in de regio en adviseert hoe je in onze regio samenwerkt met SEH en ziekenhuis.' Zo'n netwerk gun je alle beginnende kaderhuisartsen. Die krijgen meer voor elkaar voor de eerste lijn, efficiënter, en met nog meer plezier.

➤ Kijk voor meer informatie over de [NHG-Kaderopleidingen](http://www.nhg.org/kaderopleiding) en de [expertgroepen](http://www.nhg.org/kaderopleiding) op [www.nhg.org/kaderopleiding](http://www.nhg.org/kaderopleiding).

#### INTERVIEWS KADERHUISARTSEN

- Astma en COPD: [Regien Kievits, april 2020.](#)
- Diabetes: [Janneke Spitsbaard-Velmans, mei 2020.](#)
- Ouderengeneeskunde: [Fahima Ettaher-Lakbiach, juni 2020.](#)
- Supervisie en coaching: [Remco Vervoorn, augustus 2020.](#)
- Acute zorg: [Roland Zeilstra, september 2020.](#)
- Hart- en vaatziekten: [Obaid Sediq, oktober 2020.](#)
- Urogynaecologie: [Annemarie Sliedrecht, november 2020.](#)
- Ggz: [Evy Herremans, december 2020.](#)
- Palliatieve zorg: [Marjan Oortman, januari 2021.](#)
- Bewegingsapparaat: [Marieke van de Ven, februari 2021.](#)