



**Nynke Scherpier-de Haan** werd in 2021 benoemd tot hoogleraar interprofessioneel en transmurale opleiden aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Hetzelfde jaar werd zij hoogleraar huisartsgeneeskunde, in het bijzonder interprofessionele en transmurale samenwerking, aan de Rijksuniversiteit Groningen. Op 24 maart 2023 hield ze haar oratie met als titel *Huisartsgeneeskunde in de lengte en de breedte*. Sinds september 2021 is ze hoofd Eerstelijngeneeskunde en Langdurige Zorg aan het UMC Groningen, waar ze in 1982 ook aan haar geneeskundeopleiding begon.

# Huisartsgeneeskunde in de lengte en de breedte

Frank van Wijck, Susanne Claessen

**In haar oratie eerder dit jaar ging hoogleraar huisartsgeneeskunde Nynke Scherpbier-de Haan in op de druk op de huidige huisartsenzorg. Oplossingen hiervoor kunnen zowel in de lengte (continuïteit) als in de breedte (samenwerking) worden gevonden, stelt ze. Interprofessionele en transmurale samenwerking – het specifieke aandachtsgebied van haar hoogleraarschap, speelt hier een belangrijke rol in.**

Interprofessioneel en transmuraal samenwerken is zeker geen nieuw gegeven voor Scherpbier. De basis hiervoor werd al gelegd toen ze als huisarts werkte in Santpoort-Noord. 'We deelden de praktijk met een logopedist en dat werkte enthousiasmerend om verder te kijken', vertelt ze. 'Vanaf eind jaren negentig ging de praktijk aan de slag met de oprichting van een HOED, wat toen nog relatief nieuw was. Het bleek heel inspirerend om met een bredere blik naar de huisartsgeneeskunde te kijken. Ook richtte ik me toen al op het maken van transmurale afspraken met medisch specialisten. Toen ik vervolgens naar het Radboudumc ging om docent aan de huisartsopleiding te worden, vertelde ik hier graag over aan de huisartsen in opleiding.'

**'Met interprofessioneel onderwijs leer je studenten wat er in een wijk gebeurt'**

Deze vorm van samenwerking is ook terug te vinden in haar promotieonderzoek, over de vraag hoe de zorg voor chronische nierpatiënten met actieve betrokkenheid van de nefroloog en de POH in de eerste lijn kan worden vormgegeven. Dat is een mooi voorbeeld van interprofessioneel werken, dus als professionals uit verschillende doelgroepen met elkaar samenwerken. (Dit is overigens niet hetzelfde als intraprofessioneel samenwerken, waarbij

disciplines binnen hetzelfde beroep met elkaar samenwerken.) Interprofessioneel opleiden stond in die tijd nog in de kinderschoenen, maar kreeg grote aandacht doordat een Europees congres over het onderwerp in Nijmegen werd gehouden. 'Dat was de springplank om het met hogescholen te kunnen bespreken en er dus stappen in te zetten', vertelt ze. 'Inmiddels is het nogal een *buzzword* geworden en sta ik dus soms een beetje op de rem als deze samenwerking eerder een doel dan een middel blijkt. Zo'n beweging kan ook doorschieten.'

## *Elkaar ontmoeten*

Naar aanleiding van haar benoeming tot hoogleraar huisartsgeneeskunde, in het bijzonder interprofessionele en transmurale samenwerking, hield Scherpbier afgelopen maart haar oratie onder de titel *Huisartsgeneeskunde in de lengte en de breedte*. De oplossing in de breedte zit met name in de interprofessionele en transmurale samenwerking waar ze zo duidelijk hart voor heeft. 'In de Groningse organisatie in het UMCG ontmoeten vakgebieden elkaar al', zegt Scherpbier. 'In de afdeling eerstelijns geneeskunde en langdurige zorg treffen huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en verloskunde elkaar. In het "cluster" in het UMCG zitten tevens gezondheidswetenschappen, epidemiologie, bewegingswetenschappen, tandheelkunde en orthodontie. 'Vanuit het idee dat er juist extramuraal zoveel moet gebeuren', zegt ze. 'We willen daar meer samen in optrekken.'

De netwerkgedachte kan bij het opleiden een interessante rol spelen. 'Hierin gaat het erom niet alleen te leren van je opleider, maar ook van mensen uit verschillende disciplines die in een netwerk met elkaar verbonden zijn', vertelt Scherpbier. 'Een heel mooi voorbeeld is een project dat we willen gaan doen op het gebied van palliatieve zorg, waarbij we kijken naar wat je kunt leren van het netwerk om de patiënt heen. Het idee is dat we daar heel veel van kunnen leren, maar tot nu toe expliciteren we dat nog niet. In de uitvoering van verder onderzoek hiernaar kunnen niet alleen verschillende professionals, maar juist ook de naasten van de patiënt een rol spelen.'

### *Rol voor gezondheidshuizen*

In interprofessionele samenwerking kunnen ook gezondheidshuizen, waar zorg en preventie in samenhang vorm krijgen, een rol spelen. ‘Ze vormen een interessante denklijn voor grootschaligheid aan de achterkant – ondersteuning in huisvesting, personeel en ict bijvoorbeeld – en kleinschaligheid aan de voorkant’, vertelt Scherpbier. ‘En voor een voorspelbaarder samenhang tussen de nulde en de eerste lijn. Een belangrijk aspect is data- en kennisdeling, voor onderzoek bijvoorbeeld. Een andere bouwsteen is interprofessioneel onderwijs om studenten te leren wat er in een wijk gebeurt. Denk aan een uitgebreid gezondheidscentrum: huisarts, fysiotherapeut, diëtist, gemeente/welzijnsloket, diagnostische mogelijkheden en wellicht naar Scandinavisch model ook kinderopvang. Het is nog een zoektocht hoor, huisartsen zijn er niet per se enthousiast over. Er komt al zoveel op ze af.’

### *Continuïteit*

In het kader van oplossingen in de lengte benoemde Scherpbier continuïteit als de belangrijkste kernwaarde van het vak. ‘Continuïteit kan er in de persoon zijn of in de aandoening’, zegt ze. ‘Ziet de patiënt dezelfde persoon of is sprake van samenhangend beleid. Met 2 artsen kun je prima invulling geven aan beide vormen van continuïteit. Maar ze staan beide onder druk nu te weinig huisartsen zich binden aan een patiëntenpopulatie. Er zijn zoveel waarnemers – en dan heb ik het nog niet eens over commerciële partijen – het is echt zorgelijk.’ Scherpbier wil een rol spelen om hierin verbetering te brengen. Hierin is haar benoeming tot hoofd Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg aan het UMCG leidend. ‘We werken er in Groningen aan aiossen huisartsgeneeskunde voor te bereiden op patiënthouderschap’, vertelt ze. ‘Ook proberen we aiossen te interesseren voor het vak. We overleggen met de 4 huisartsorganisaties in het noorden, omdat we willen aansluiten bij de regionale behoefte.’

### *De zorgvraag verminderen*

Bij oplossingen in de lengte stond Scherpbier in haar oratie ook stil bij het onderwerp vermindering van de zorgvraag. ‘Iets wat een lange adem vereist’, zegt ze. ‘We zien nu vooral dat de ziekenhuizen enthousiast zorg buiten het ziekenhuis plaatsen, waarbij de druk op de eerste lijn alleen maar toeneemt. De minister reageert hierop door te stellen dat meer huisartsen moeten worden opgeleid. Dat is ook nodig, maar tegelijkertijd moet wel ook iets worden gedaan aan alle andere problemen die er in de huisartsenzorg zijn. De basis moet op orde worden gebracht, om het advies *De basis op orde* van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving te parafaseren. Ik kan echt iedereen aanraden dat te lezen.’ Scherpbier zei in haar oratie e-health als een mogelijke oplossing voor het verminderen van de zorgvraag te zien, door patiënten zelfredzamer te maken. ‘Natuurlijk is e-health een enorm containerbegrip’, zegt ze. ‘We spreken nu over digitale

ondersteuning van huisartsenzorg. Naar de effectiviteit ervan binnen de huisartsgeneeskunde is onderzoek nodig. Digitaal of live contact scheelt de huisarts niet veel tijd. En het digitaal importeren van kennis van andere professionals kan ook een manier zijn om zorgvragen op een slimmere manier te beantwoorden. Het is echter nog geen uitgemaakte zaak of het ons echt gaat helpen met de werkdruk. Er loopt onderzoek naar de verschillende interprofessionele digitale communicatievormen waarvan de huisarts gebruik kan maken. Verder kijken we naar digivaardigheid van patiënten. Het is indrukwekkend tegen hoeveel barrières mensen kunnen aanlopen bij gebruikmaking van e-health, dus dat daardoor sociale ongelijkheid kan ontstaan is een risico.’

### *Geïntegreerd coschap*

Een interessant thema dat Scherpbier aansnijdt, is een geïntegreerd extramuraal coschap. ‘Hierbij worden de coschappen huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde aansluitend gevolgd in 12 weken, ondersteund door een gezamenlijke terugkomdag’, legt ze uit. ‘In dit coschap staan context, community en continuïteit centraal. Dit levert op dat studenten een geïntegreerder beeld krijgen van wat buiten het ziekenhuis gebeurt en een generalistischer blik ontwikkelen. Maar voor huisartsgeneeskunde is nog steeds maar 4 weken ruimte en dat is veel te weinig. Ik lobby voor uitbreiding, maar denk dat hier eerst een curriculumherziening voor nodig is. Wel goed is dat heel veel huisartsen bereid zijn om coassistenten te ontvangen. De bereidheid om in het onderwijs te participeren is echt enorm. Dat is wel veranderd. Coassistenten hebben wordt nu echt gezien als een investering in de toekomst van het vak. De lengte van het coschap is duidelijk gecorreleerd aan later kiezen voor het huisartsvak. Dank aan alle huisartsen die zich hiervoor inzetten dus. Ik hoop dat ze zich realiseren dat ze, door iets te doen op het gebied van opleiden of onderzoek, zelf ook bezig zijn met de duurzame toekomst van het vak. Dat moeten we hooghouden.’

### *Stemmen op de voor- en achtergrond*

In haar oratie legde Scherpbier het belang van samenwerken heel mooi uit aan de hand van een muziekstuk van Johann Sebastian Bach, het andante uit zijn trionsonate 4. Dat ze tot deze analogie kwam, heeft zeker te maken met het feit dat ze zelf piano speelt en zingt. ‘Al kom ik er jammer genoeg nu niet aan toe’, zegt ze. ‘Maar ik vind de metafoer wel mooi: in muziek heb je ieder je eigen stem, die van waarde is. In samenwerking staat die af en toe op de voorgrond en op andere momenten juist op de achtergrond. Het gaat dus niet alleen om leiderschap, maar ook om volgerschap. En het gaat om het verband tussen stemmen. Als het daarin wringt, moet de harmonie terugkomen, want anders ben je als luisteraar ontregeld. Vertaald naar samenwerking: als het daarin wringt, moet je dat benoemen en oplossen. Of je moet beslissen dat je niet met elkaar verder kunt.’ ■