

Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg: Hoe gaan we daar nu mee verder?

Nu de Toekomstvisie Huisartsenzorg is geformuleerd en de concretisering daarvan in een beschrijving van de huisartsenzorg in 2012 is vastgelegd, is het tijd voor de volgende stap. Het is immers zaak om het niet alleen bij schone woorden te laten, maar nu ook daadwerkelijk aan de slag te gaan. Hoe breng je de Toekomstvisie Huisartsenzorg in de praktijk? Het NHG vroeg het aan enkele huisartsen die hebben meegewerkt binnen het project.

Eerste stap: de toekomstvisie

Het was een grootscheeps project om een toekomstvisie te kunnen formuleren over hoe de huisarts(geneeskunde) er over tien jaar zal uitzien. Er werden toekomstscenario's gebouwd met behulp van methoden uit het bedrijfsleven. Daarover werden vervolgens 'Visiedagen' gehouden in de districten en ook de huisartsopleidingen werden geraadpleegd. En huisartsen mochten hun eigen recepten voor de toekomst inleveren tijdens het NHG-Congres en de LHV-Huisartsenbeurs. Dit alles resulteerde uiteindelijk in het document Toekomstvisie Huisartsenzorg, dat in 2002 het licht aanschouwde. Maar dat was natuurlijk nog niet genoeg.

Tweede stap: de concretisering

Want met een toekomstvisie ben je er nog niet. Een werkgroep ging aan de slag en vertaalde de visie naar de consequenties voor de praktijk: een beschrijving van de kenmerken van de huisartsenzorg in 2012 met de daarbij behorende taken en competenties. Wederom was dit een fikse klus, waarbij opnieuw een bijzondere werkvorm werd gekozen. Tijdens een inhoudelijke ledenvergadering van het NHG kregen de deelnemers de kans om over de meest lastige inhoudelijke vertaalslagen mee te discussiëren.

Ook nu was het resultaat van al het werk een document: 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012'. Maar wederom is dat natuurlijk nog niet genoeg.



De volledige tekst van het rapport 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' is te vinden op de NHG-website (<http://nhg.artsenet.nl>) en kan daar ook gedownload worden.

De kernpunten op een rijtje

We weten nu dus wat de Nederlandse huisartsen willen zijn in 2012, welke zorg zij willen bieden, en onder welke voorwaarden en omstandigheden dat moet gebeuren. Ook dan willen de huisartsen nog generalistische en contextgebonden zorg bieden aan hun op naam ingeschreven patiënten. Ze willen de spil zijn in de gezondheidszorg en een gidsfunctie vervullen voor hun patiënten. En ze willen borg staan voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Omdat huisartsen 24-uurs zorg leveren, werken zij samen met collega's in kleinschalige gezondheidscentra, daarbij ondersteund door praktijkassistenten en praktijkverpleegkundigen. Er is dan ook gekozen voor de term 'huisartsenvoorziening'.

In die huisartsenvoorziening van de toekomst wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten zorgaanbod:

- het basisaanbod, ofwel de zorg waar elke patiënt in Nederland op kan en mag rekenen;
- het aanvullende aanbod, ofwel de zorg die is aangepast aan de behoefte van de eigen patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld een speciaal spreekuur voor allochtonen, of voor vrouwen met overgangsproblemen);
- het bijzondere aanbod, ofwel de zorg die een huisartsenvoorziening wil bieden vanuit eigen interesse of specialisatie (bijvoorbeeld verloskunde, ECG-diagnostiek, vasculectomieën). Deze zorg is ook beschikbaar voor elders ingeschreven patiënten.

Praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner?

In de toekomstvisie wordt gekozen voor slechts twee ondersteunende functies, namelijk die van de praktijkassistente en de praktijkverpleegkundige. Door middel van differentiatie en specialisatie hebben de functionarissen binnen de huisartsenvoorziening alle ruimte om hun diverse talenten tot ontplooiing te brengen en alle werkzaamheden te verrichten die moeten worden gedaan.

De term 'praktijkondersteuner' zal langzaam maar zeker weer gaan verdwijnen. Er komt een specifieke opleiding tot praktijkverpleegkundige en deze functionaris zal de beschreven ondersteuning bieden aan de huisarts.

Derde stap: de praktijk

Hoe word je van huisarts een huisartsenvoorziening? Hoe zorg je dat je spil in de gezondheidszorg wordt of blijft, en dat je de gidsfunctie in de zorg ook echt kunt gaan vervullen? Het NHG vroeg het aan een tweetal huisartsen die zitting hadden in de werkgroep Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg en dus doordrongen zijn van het 'nieuwe' gedachtegoed: Henk van Weert, huisarts te Diemen en Nelleke Gruijters, huisarts te Eindhoven. Zij vertellen beiden op hun eigen wijze wat in hun ogen noodzakelijk is om te groeien naar de nieuwe situatie. U leest het op de navolgende pagina's. (AS)