

De toekomstvisie van Henk van Weert: 'Een open voordeur en bewaking van de achterdeur'

De huisartsgeneeskunde in Nederland ligt onder vuur. Dat is merkwaardig, want het gaat om een van Nederlands meest gewaardeerde exportproducten. Belgen zetten voorzichtige stappen richting het Nederlandse model. We hebben als voorbeeld gediend voor Polen tot aan Mongolië. Waarom dan al die kritiek? Huisartsen hebben daar waarschijnlijk zelf een belangrijke rol in gespeeld. Veel geklaag over te lage honorering en te lange werktijden, maar weinig vernieuwingen in ons 'primaire product'. Tijd voor verandering!



Klaar voor de toekomst

Op het eerste gezicht bevat het lijvige document 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening' weinig nieuws. Toch wordt een forse stap voorwaarts gezet, waarmee onze discipline klaar wordt gemaakt voor de komende jaren. Twee kernelementen van de huisartsgeneeskunde staan daarbij centraal: generalis-

me en contextuele geneeskunde. Huisartsen blijven zich verantwoordelijk voelen voor alle individuele problemen, klachten en vragen over gezondheid en ziekte, voor continuïteit, voor integrale en egalitaire zorg, en voor een gidsfunctie. Hiermee is duidelijk wat door de voordeur kan komen, en wordt tevens de achterdeur bewaakt. Niet langer doet de huisarts automatisch dat wat anderen niet doen. Het is nu aan NHG en LHV om de intenties om te zetten in praktisch beleid.

Meer dan alleen spreekuur

De verantwoordelijkheid van de beroepsgroep blijft niet beperkt tot de dagelijkse praktijkvoering. De opleiding van toekomstige huisartsen en de ontwikkeling van het vak door het doen of faciliteren van wetenschappelijk onderzoek behoren nadrukkelijk ook tot de kerntaken. Anderzijds wordt van de universiteiten en onderzoeksinstituten verwacht dat die zich bij de prioritering van hun onderzoek en opleidingen laten leiden door de behoeften van de praktiserende huisartsen en hun patiënten. Spreekbuis voor de huisartsen is daarbij het NHG. Daar moeten vragen vanuit de praktijk worden vertaald naar de universiteiten en onderzoeksinstituten en daar moeten de resultaten van onderzoek weer geschikt worden gemaakt voor de dagelijkse praktijk. Het NHG zal daarin moeten investeren.

Vormen van zorg

Huisartsen werken in de toekomst niet meer als solist maar in huisartsenvoorzieningen, waar behalve huisartsen ook assistentes en praktijkverpleegkundigen werkzaam zijn. Deze voorzieningen richten zich op hun eigen omgeving. Dit betekent een beperking van het werkgebied, maar ook handhaving van het systeem van inschrijving op naam. Door locatiegebonden te werken kan vraaggerichte zorg wor-

den verleend. Naast een basispakket, dat iedere huisarts aanbiedt, wordt aanvullende zorg afgestemd op de behoeften van het werkgebied. Het gaat daarbij om zorg voor specifieke groepen patiënten, of om zorg die specifieke handelingen, klachten of aandoeningen betreft. Zo kan ergens een 'spreekuur eigen taal en cultuur' nodig zijn, en elders een specifiek programma voor ouderen. Lokale patiëntenraadpleging is daarbij een krachtig en noodzakelijk instrument.

Het bijzondere zorgaanbod tot slot geeft huisartsen de mogelijkheid zich verder te bekwalen in een bepaald aspect van het vak. Deze specifieke deskundigheid kan vervolgens ook op het niveau van meerdere voorzieningen worden ingezet.

De kruidenier verdwijnt

De LHV zal voor deze vormen van zorg de organisatorische en financiële kaders moeten creëren. De kracht daarvan is dat huisartsen zich georganiseerd opstellen en ook duidelijk maken dat zij zich verantwoordelijk voelen voor de basiszorg in een omschreven gebied. Vooral in de grote steden, maar ook elders, biedt dat mogelijkheden om een betere onderhandelingspositie te verkrijgen richting lokale overheid, die tot nu toe vaak weinig toeschietelijk is bij het beschikbaar stellen van faciliteiten als bouwgrond, vergunningen en gebouwen. De huisarts is niet meer kruidenier met een eigen winkel, maar onderdeel van een zorgsysteem met een eigen omschreven taak. De DHV kan steun verlenen bij het maken van afspraken met lokale overheden en ziektekostenverzekeraars over vestigingsmogelijkheden en het in te vullen takenpakket.

Deuren en poorten

Tot slot nog de voor- en achterdeur van de geneeskunde. Zaken, die niet het 'primaire proces' (individuele hulpverlening rond ziekte en gezondheid) betreffen, behoren niet tot het basispakket, en dat geldt dus ook voor de poortwachtersrol. We zijn gids en als zodanig adviseren we onze patiënten. Poortwachteren is een andere functie. We zijn daar weliswaar prima toe in staat – en er zijn sterke aanwijzingen dat dat leidt tot efficiëntie in de zorg – maar overheid en ziektekostenverzekeraars zullen moeten bepalen of ze die rol nuttig vinden. Zo ja, dan zullen ze deze rol ook moeten faciliteren.

Als de voorziening huisartsgeneeskunde wordt geplaatst in het geheel van de zorg, moet ook de achterdeur een vlotte doorloop kennen. Lange wachttijden voor tweedelijns voorzieningen, thuiszorg, aanpassingen et cetera belemmeren een vlotte doorstroming en veroorzaken daarmee weer druk op de voordeur. Op lokaal niveau dienen daarover goede afspraken te worden gemaakt. Het is aan de lokale overheden, ziektekostenverzekeraars en beroepsverenigingen om zorg te dragen voor een soepel lopende ketenzorg.

Henk van Weert, huisarts te Amsterdam