

Thuis voelen in verandering

'Nederland verandert, de zorg verandert mee'. Deze campagne van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport komt u waarschijnlijk wel bekend voor. Hoewel de primaire motivatie vooral kostenbesparing is, brengt de overheid het als iets logisch: doordat Nederland dynamisch is, verandert de zorg.

De huisartsgeneeskunde is altijd onderhevig aan veranderingen. Hoe langer je meedraait, hoe meer ervaring je daarmee hebt. Een aiós, zoals ik, heeft deze ervaring nog niet. Je komt binnen in 'een huis' dat al staat: de huisartsgeneeskunde. Je leert steeds beter hoe dit huis in elkaar zit, waar alles hoort en wat men van je verwacht. Tijdens je opleiding ga je geleidelijk thuis voelen in dit huis.

Het fundament van het huis verandert niet. Wij bieden een continue en langdurige relatie met patiënten, waarbij lichamelijke en (psycho)sociale klachten in de juiste context aandacht krijgen. Dat hebben we altijd gedaan en dat blijven we doen.

De indeling, oftewel de organisatie, van het huis verandert wel. Dat komt door de tijd(geest), maar ook welvaart, progressie in de medische kennis, nieuwe technologieën, ambities van de huisartsen, de overheid en financiële middelen voeden veranderingen. De zorg voor patiënten met diabetes mellitus en astma is bijvoorbeeld verschoven van de specialist naar de huisarts en praktijkondersteuner. De komst van de praktijkondersteuner was destijds ook een belangrijke innovatie en, net als de huisartsposten, een heuse transitie. Inmiddels zijn zij toch niet meer weg te denken uit de eerstelijnszorg?



Vanaf dit jaar is er een verschuiving in de geestelijke gezondheidszorg. De overheid wenst dat de huisarts samen met de POH-ggz meer verantwoordelijkheid neemt bij de diagnostiek en behandeling van psychische klachten. Hoe ervaart u deze veranderingen? Bent u huiverig voor deze aanpassingen en ziet u het als van bovenaf opgelegd? Bent u bereid met deze verschuiving mee te gaan, met een dosis gezonde kritiek? Of ziet u het juist als een verrijking van ons werk, als iets wat wij goed kunnen? Laat u informeren door deze H&W waarin twee huisartsen die dicht bij het vuur van deze veranderingen staan, de mogelijke voor- en nadelen onder de loep nemen.

De verplaatsing van onderdelen van de ggz naar de eerste lijn is een feit: de overheid heeft de indeling van het huis aangepast. Van belang is dat wij nu bepalen hoe wij de eerstelijns-ggz vormgeven. Waarin onderscheiden huisartsen en psychiaters zich van elkaar? Welke patiënt is beter af in de eerste lijn en wanneer mogen we de patiënt specialistische zorg niet onthouden? Hutschemaekers et al. gaan hier op in en ze doen een interessante suggestie: maak de verschillen tussen basis en specialistische ggz zo groot mogelijk.

Aan het einde van je opleiding zie je als aiós óók dat de indeling van de huisartsgeneeskunde doorlopend wordt aangepast. Je moet leren omgaan met het feit dat het huis niet statisch is. Dat is maar goed ook, zo blijven wij mentaal ook dynamisch. ■

Marissa Scherptong-Engbers