

Kaderhuisartsen versterken eerste lijn

WAT KAN EEN HUISARTS MET EXTRA BAGAGE?

Tekst Petra Pronk Fotografie Hollandse Hoogte /Charlotte Bogaert



'De combinatie van tweedelijns expertise met een eerstelijns functie zorgt voor een vruchtbare verbinding tussen cure en care.'

Kaderhuisartsen, ze hebben gewoon een eigen praktijk, maar daarnaast ook een bijzondere bekwaamheid. En de tools om die kennis over te dragen op collega's. Daarvan profiteert de hele beroepsgroep. "We denken als huisartsen en hebben ook genoeg in huis om een serieuze gesprekspartner te zijn voor de tweede lijn."

Kaderhuisartsen vormen een vrij nieuwe loot aan de stam van de geneeskunde, maar inmiddels zijn ze niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg. Ze vervullen een actieve rol bij het vormgeven van de anderhalvelijnszorg. De combinatie van tweedelijns expertise met een eerstelijns functie zorgt voor een vruchtbare verbinding tussen cure en care. Dat is ook de ervaring van Ellen Huijbers en Ivo Smeele. Zij zijn allebei kaderhuisarts en lid van De Ondernemende Huisarts (DOH), een organisatie van ondernemende huisartspraktijken in Zuidoost-Brabant die zich inzet voor hoogwaardige ketenzorg aan chronisch zieken en innovaties in de zorg.

VERDIEPING

Ivo Smeele werkt voor de helft van zijn tijd als kaderarts COPD, Ellen Huijbers werkt een dag in de week als kaderarts CVRM. Beiden zochten een stuk verdieping en vonden deze in de gecombineerde functie. Ellen Huijbers: "Als huisarts ben je altijd generalistisch bezig. Het is een breed vak met heel veel facetten. Dat trekt me aan, maar het is ook wel leuk om weer eens de diepte in te duiken. En het mooie is dat je als kaderhuisarts ook de tools krijgt voor het overbrengen van die extra kennis, zodat die niet beperkt blijft tot je eigen praktijk, maar ook ten goede komt aan collega's." Ivo Smeele ziet zijn kaderwerk als een mooie kans om zijn interesse in beleid en wetenschap te combineren met de huisartsenpraktijk. "Als kaderarts vervul je een expertrol en kun je langere slagen maken met kwaliteitsverbetering omdat je een schakel bent tussen beleid, wetenschap en praktijk. Beleidsmakers kunnen wel van alles bedenken, maar hoe kun je het nu zo organiseren dat het ook echt werkt? Dat is waar wij ons volop mee bezighouden."

WERKVELD

Het werkveld is enorm breed. Om te beginnen ondersteunen kaderhuisartsen de zorggroepen, huisartspraktijken en huisartsen in hun regio en fungeren ze als vraagbaak voor

collega's. Dat loopt van preventie tot het aanpassen van DBC's, en van het verbeteren van zorgprogramma's tot inhoudelijke vragen over hun deelgebied. Op zorggroepniveau leveren ze een stevige bijdrage aan een gestructureerde zorg waarin er steeds meer conform de NHG-Standaard wordt gewerkt. Zo is Ellen Huijbers al 2 jaar bezig om voor de zorggroepen binnen de organisatie een DBC op te zetten voor CVRM. Ook is er veel aandacht voor programma's om te stoppen met roken, meer te bewegen en patiënten tot zelfmanagement aan te zetten.

Ivo Smeele ondersteunt de zorggroepen bij het opzetten van hun beleid rondom Astma en COPD. "Ik ga de praktijken in de regio langs met de indicatoren om mensen te laten zien hoe ze het doen ten opzichte van anderen. Op basis van die benchmark maken we verbeterplannen en dan kom ik volgend jaar terug om te kijken wat daarvan terecht gekomen is. Zo bouw je aan structurele verbetering." Een ander aspect van het kaderwerk is nascholing aan collega-huisartsen, praktijkverpleegkundigen en andere professionals. Zo geeft Ellen Huijbers allerlei nascholingen op praktijkniveau over CVRM, en is ze betrokken bij het opzetten van een landelijke training voor praktijkondersteuners. >

Er zijn 11 soorten kaderopleidingen:

- Astma/COPD
- Beleid en beheer
- Bewegingsapparaat
- Diabetes Mellitus type 2
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Hart- en vaatziekten
- Ouderengeneeskunde
- Supervisie en coaching
- Palliatieve zorg
- Urogynaecologie
- Wetenschappelijke Vorming

Meer informatie? Zie www.nhg.org onder Scholing en www.chbb.nl

'Beleidsmakers kunnen wel van alles bedenken, maar **hoe organiseer je het zo dat het ook echt werkt?** Daar houden wij ons volop mee bezig.'

GOEDE PLEK

Kaderhuisartsen werken nauw samen met professionals in de tweede lijn. Met als doel: zorgen dat patiënten op de goede plek behandeld worden. In de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat nodig is. "Dat vereist een goed verwijsbeleid van beide kanten: zowel doorverwijzen als terugverwijzen", zegt Ellen Huijbers. "Door het daar samen over te hebben verbetert zowel de kwaliteit van de beslissingen als de kwaliteit van de communicatie over de patiënt tussen de eerste en de tweede lijn." Daarom zitten huisartsen en specialisten geregeld samen om de tafel voor casuïstiek overleg. Ivo Smeele: "We hebben het over waarom iemand in de eerste of tweede lijn zit en of dat de beste optie is. Dat heeft een vliegwieleffect: die discussies worden ook in de maatschap gevoerd, waardoor het (terug)verwijsbeleid beter wordt onderbouwd." Verder wordt de tweede lijn betrokken bij het opzetten van nascholingen en specifieke projecten. De specialisten tekenen daarbij voor de benodigde diepgang en specialistische kennis, terwijl de kaderhuisartsen meer de



Ellen Huijbers (kaderhuisarts CVRM): "Als kaderhuisarts krijg je ook de tools voor het overbrengen van extra kennis."

generalistische en sociale kennis inbrengen. Dat zorgt voor kruisbestuiving.

De kennisuitwisseling is voor alle partijen goed, stelt Ivo Smeele. "Je blikveld wordt verbreed en je leert anders naar dingen kijken. Als huisarts hebben wij te maken met grote groepen patiënten waar het relatief goed mee gaat, terwijl de specialisten vooral de meer ernstige gevallen zien. Dat kleurt de blik. Door over en weer ervaringen uit te wisselen ontstaat een meer realistisch beeld, en dat leidt uiteindelijk tot betere beslissingen."

VRUCHTEN

Alexander Stork, internist-vasculair geneeskundige in het St. Annaziekenhuis, beaamt dat de samenwerking vruchten afwerpt. Hij heeft geregeld met kaderhuisartsen te maken, onder wie ook Ellen Huijbers, en over dat contact is hij heel positief. "Zij vormt een brug tussen de andere huisartsen en ons als specialisten. Ik merk dat zij zich meer in de materie heeft verdiept en zich meer heeft ingelezen dan gewone huisartsen." En daar zit wat hem betreft ook de meerwaarde van deze huisartsen: door die extra bagage zijn ze in staat hun collega's op specifieke onderdelen bij te spijkeren en te adviseren, waardoor de kwaliteit van de zorg stijgt en onnodige verwijzingen naar de tweede lijn verminderen. Ook de casuïstiekbesprekingen ervaart hij als zeer nuttig. "Daarbij komt veel aan bod waar ik ook weer verder mee kan. Kaderhuisartsen beschikken over meer sociale kennis van patiënten dan wij. Dat kan heel nuttig zijn en daar steek ik ook weer wat van op."

EIGEN ROL

Alexander Stork heeft niet het idee dat kaderhuisartsen op zijn stoel gaan zitten en is ook niet bang om patiënten aan hen te verliezen. "Er blijft hoe dan ook verschil in deskundigheid. We hebben elk onze eigen rol en daarin vullen we elkaar aan. Er komt een enorme hoeveelheid patiënten op ons af, en dan is het alleen maar nuttig dat kaderhuisartsen een stuk op kunnen vangen." Een belangrijke randvoorwaarde is wel dat zij eerlijk aangeven waar hun grenzen liggen. Complexe gevallen horen ook in de toekomst bij de specialist thuis, en niet bij de kaderarts. "Maar ik heb nog geen signalen opgevangen dat dat niet goed zou gaan", aldus Stork. Het enige gevaar dat hij ziet is de toenemende verschil in kennis tussen huisartsen. "Het gevaar is dat beleidsmakers bij het maken van beleid uitgaan van de bovengemiddelde kennis en belangstelling van de kaderhuisartsen, terwijl dat lang niet overal de realiteit is. Als wij terugverwijzen naar de eerste lijn moeten we er wel van op aankunnen dat er volgens afspraken wordt gewerkt en dat iedereen het protocol volgt." Dat vertrouwen is cruciaal voor de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn, dus die kwaliteit moet wat hem betreft goed bewaakt worden.

Beide kaderhuisartsen laten weten dat hij zich daar geen zorgen om hoeft te maken: dat is nu juist een van hun belangrijkste doelen.

MEERWAARDE

Wat heeft tien jaar kaderhuisartsgeneeskunde nu eigenlijk opgeleverd? Een meer doelmatige zorg, daarover zijn de drie artsen het wel eens. Het verwijsbeleid is er absoluut beter op geworden. Ook binnen de eerste lijn overheerst de tevredenheid.

De meerwaarde van kaderhuisartsen voor collega's is volgens Ellen Huijbers vooral dat niet iedereen zelf het wiel hoeft uit te vinden. "Het kost individuele praktijken heel veel tijd om zelf een protocol op te stellen. Door daarvoor een kaderarts in te schakelen, bespaar je als zorggroep heel veel tijd en geld. Bovendien brengen wij onze specialistische kennis in, wat betekent dat de protocollen gebaseerd zijn op de laatste wetenschappelijke inzichten, waardoor ook het niveau omhoog gaat. Samen sta je gewoon sterker."

Haar collega bevestigt dat. Smeele noemt vooral het delen van kennis als toegevoegde waarde. "Wij geven huisartsen via scholing en informatie een stukje extra bagage en creëren daardoor een gezond tegenwicht tegen de toenemende specialisatie in de gezondheidszorg. Het mooie van deze functie is dat je als huisarts volop in de praktijk staat en denkt volgens de lijnen van de huisartsgeneeskunde, maar tegelijkertijd gesprekspartner bent van specialisten."

PATIËNT PROFITEERT

Ook de patiënt profiteert heel direct van hun werk, doordat het verwijsbeleid er beter op is geworden. "Onze inzet is een gezondheidszorg waarin elke patiënt op de juiste plaats behandeld wordt", stelt Ivo Smeele. "Dat bereik je door meer eenmalige consultaties, een lagere drempel voor de tweede lijn en goede follow up in de eerste lijn dicht bij huis. De zorg moet op de verschillende niveaus probleemloos in elkaar overlopen. Dat zal de komende jaren een belangrijk punt van aandacht blijven." ●



Ivo Smeele (kaderhuisarts COPD): "Door over en weer ervaringen uit te wisselen ontstaat een meer realistisch beeld."

'Je blikveld wordt verbreed en je leert anders naar dingen kijken.'

Sinds een jaar of tien kunnen huisartsen een opleiding volgen tot kaderhuisarts. Een kaderhuisarts vervult specifieke taken als het gaat om patiëntenzorg en de eigen beroepsgroep. Zij volgen een functiegerichte kaderopleiding georganiseerd door een van de universitaire centra onder eindverantwoordelijkheid van het NHG. De opleidingsduur varieert van ongeveer anderhalf tot tweeënhalf jaar en neemt ongeveer een dag per week in beslag. De kaderhuisarts kan geregistreerd worden in het CHBB-register, het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden, ingesteld door LHV en NHG. Het NHG is verantwoordelijk voor de inhoud van het programma en de onderlinge afstemming van de opleidingen. Verder bestaat de rol van het NHG uit het vaststellen van de eindtermen, de kwaliteitsbewaking, de certificering en de (her)registratie van de kaderopleidingen.

