



Aanbodwijzer helpt grenzen stellen

Geef ik dat herhaalrecept van de specialist? Regel ik een hoog-laagbed? Help ik een gezonde patiënt om af te vallen? Dagelijks liggen er 'twijfelgevallen' op het bord van de huisarts. Sommige lijken in vijf minuten te regelen, maar blijken achteraf zomaar een uur te kosten. De nieuwe LHV Aanbodwijzer helpt met een praktisch stroomschema om keuzes te maken. 'Niets is verboden, maar het is wel goed te weten wat je niet hoeft te doen.'

TEKST: BERBER BIJMA // FOTOGRAFIE: SIMONE MICHELLE (BEELDBANK LHV)

Iedere huisarts kent ze: de 'vooruit-dan-maar'-gevallen. 'Okee, u krijgt een briefje mee voor school.' 'Nou goed, ik bel meteen even of de schuldhulpverlening snel kan beginnen.' 'Vooruit, ik zal kijken of ik dat hoog-laagbed vanmiddag nog voor u kan regelen.' Er kunnen allerlei redenen zijn om met dergelijke verzoeken in te stemmen. Huisartsen willen hun patiënten niet teleurstellen, kiezen de snelste route bij dwingende patiënten (lees: toegeven), denken dat het 't snelst gaat als ze iets zelf even doen of weten niet precies wie verantwoordelijk is voor een bepaalde taak.

De aanhoudende stroom van kleine klusjes, waaronder deze twijfelgevallen, dragen bij aan het gevoel van constante druk dat veel huisartsen ervaren, zegt Jenny Heering, huisarts en beleidsmedewerker bij de LHV. 'In het kader van Meer Tijd voor de Patiënt is daar veel over gepraat. Eén van de manieren om meer tijd voor je patiënten te krijgen, is: je aanbod beperken tot de kern. Mede naar aanleiding van vragen over twijfelgevallen, is het aanbod huisartsgeneeskundige zorg opgesteld, waarvan in 2015 een aange-

paste versie. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. Het basisaanbod is de zorg die iedere huisarts moet leveren en die altijd wordt vergoed. Aanvullend aanbod als diabeteszorg of een POH-ouderen is facultatief, net als bijzonder aanbod zoals kleine echoscopie.

De LHV Aanbodwijzer is in feite niets anders dan de visualisatie van wat basiszorg is en wat niet, vertelt Heering. 'De Aanbodwijzer is een hulpmiddel naast de tabel die er sinds 2015 is. Het stroomschema helpt om te bepalen of een bepaald verzoek wel of niet bij de taak van iedere huisarts hoort. Dat kan zeker ook achteraf handig zijn, bijvoorbeeld om te kijken waarom iets veel meer tijd heeft gekost dan aanvankelijk verwacht.'

■ MEDICIJNEN VAN DE SPECIALIST

De huisarts wordt gezien als spil in de gezondheidszorg en eerste aanspreekpunt voor allerlei vragen. 'Patiënten kunnen met van alles bij ons terecht, maar de huisarts is niet de oplossing van alle problemen', zegt Heering. Voor het



'Nee, de huisarts gaat niet over huizen'

Anouk Meijer, huisarts in Oostblokker

Je wilt niet weten waar patiënten soms mee komen. Een briefje om sneller een huis te krijgen bijvoorbeeld. Ook al heten we huisarts, we gaan niet over huizen. Onlangs had iemand een briefje van de huisarts nodig om met een karretje over de golfbaan te mogen rijden. Soms neem ik de kortste weg – een stempel erop en klaar – maar vaker speel ik Don Quichotte. 'Ik ben al tien jaar in discussie met de specialisten in de regio. Wij krijgen zestig tot zeventig elektronische brieven per dag en soms zitten daar verzoeken van specialisten tussen – waar ik altijd bang ben overheen te lezen – voor zaken die buiten de huisartsenzorg vallen.

Je wilt je patiënten niet in de kou zetten, maar je moet wel verantwoord kunnen werken. Ik krijg dagelijks vragen van mensen die bij de oncoloog in behandeling zijn, bijvoorbeeld over bijwerkingen van een chemokuur. Daar weet ik veel te weinig van; die ontwikkelingen gaan razendsnel.'

'Wij moeten niet op de stoel van de specialist gaan zitten en specialisten moeten huisartsen niet als secretarissen gebruiken. Wij hebben 270 specialisten in de regio. Met mijn rol als Don Quichotte heb ik me waarschijnlijk niet erg populair gemaakt.' 'Als huisartsen zijn we over het algemeen makkelijk geneigd om "even" iets te doen voor de patiënt,

bijvoorbeeld overleggen met de specialist. Maar die krijg je bijna nooit in één keer te pakken, dus voor je het weet gaat er veel tijd in zitten. En misschien was het wel veel beter geweest als de patiënt zélf had gebeld.'

'Ik heb een proefversie van de LHV Aanbodwijzer becommentarieerd en ben er heel blij mee. Het werkt voor mij ook als een instrument om tegen anderen te kunnen zeggen: dit is niet van ons, dit hoort bij de wijkverpleegkundige, de ggz, noem maar op. Liever verwijzen naar zo'n landelijk toetsinstrument dan alleen maar zeggen 'dat is niet mijn taak'. Voor het gesprek over samenwerking in de regio vind ik het ook een

prachtige onderlegger.'

'De aanbodwijzer is een makkelijk instrument om er even bij te pakken en het werkt heel simpel. Soms wéét je ook echt niet of je iemand naar een casemanager, een specialist ouderengeneeskunde of een geriater moet sturen. Dan is zo'n stroomschema heel handig. Je belt ook iets steviger als je bevestigd hebt gekregen bij wie je moet zijn. Dan laat je je minder snel van het kastje naar de muur sturen. Het zou goed zijn als de aanbodwijzer steeds uitgebreider wordt en als veel huisartsen ermee gaan werken. Een speciale versie voor de huisartsenspoedpost zou nog een prachtige aanvulling zijn in de toekomst.'

bepalen van de grenzen is het basisaanbod een goede leidraad, naast de kernwaarden die begin 2019 opnieuw zijn vastgesteld. Met name de kernwaarden 'medisch-generalistisch' en 'gezamenlijk' zijn goed om in het achterhoofd te hebben. 'In de termen 'medisch' en 'generalistisch' zit een duidelijke afbakening. Vragen die niet medisch zijn, hoeven niet bij de huisarts te worden opgelost. En vragen of problemen die specialistische kennis vereisen, moeten we bij de specialist laten.'

Zo eenvoudig als het klinkt, zo ingewikkeld wil het in de praktijk nog weleens zijn. Bijvoorbeeld: patiënten die vragen om een herhaalrecept van een medicijn dat de specialist heeft voorgeschreven. 'Als het gaat om een medicijn dat ook echt specialistisch is, heb je als huisarts lang niet altijd goed zicht op de informatie daaromheen. De patiënt denkt: bij de specialist duurt het zo lang, ik vraag gewoon de huisarts even. Begrijpelijk, en soms dwingend geformuleerd. Maar er kunnen risico's aan zitten, omdat het gaat om een aandoening en een medicijn waarvoor de huisarts niet genoeg kundig is. Bovendien moet de specialist ervan op de hoogte zijn dat iemand doorgaat met dit medicijn. Als het medisch gezien niet goed is om als huisarts zo'n herhaalrecept af te geven, kun je de patiënt uitleggen waarom het beter is het voorschrijven bij de specialist te laten.'

Ook de kernwaarde 'gezamenlijk' geeft handvatten voor wat wel en niet op het bord van de huisarts hoort te liggen. Heering: 'Als een samenwerkingspartner een bepaalde taak beter kan, laat die het dan doen. Het is dus goed om je die vraag regelmatig te stellen: met welke vragen is de patiënt



LHV AANBODWIJZER Pak ik dit wel of niet op?

De LHV Aanbodwijzer laat zien wat basishuisartsenzorg is en wat niet. Met andere woorden: wat u móet doen en wat u mág doen. De aanbodwijzer gaat alleen over huisartsenzorg overdag, dus niet over ANW-zorg. Ook COVID19-gerelateerde zorg vindt u niet terug in de aanbodwijzer omdat daarvoor andere afspraken kunnen gelden.

Dit najaar verschijnt een vernieuwde versie van de LHV Aanbodwijzer naar aanleiding van de gebruikerservaringen en tips van de eerste maanden. Heeft u zelf een tip?

Mail uw suggestie naar j.heering@lhv.nl.

U vindt de LHV aanbodwijzer op www.lhvaanbodwijzer.nl

seresCountus Seres
accountants+adviseurs

Samen beter voor de ondernemende huisarts

De onafhankelijke adviseur voor huisartsen

Als huisarts bent u ondernemer in de zorg. In welke situatie u ook zit, u moet regelmatig beslissingen nemen die financiële gevolgen hebben. Een betrouwbare partner kunt u daar wel bij gebruiken.

De adviseurs van Countus Seres zijn experts op fiscaal, juridisch en financieel gebied en kunnen u adviseren en begeleiden bij de start van uw praktijk, bij de uitdagingen en vragen waar u als praktijkhouder tegen aan loopt en bij de overdracht van uw praktijk.

Wilt u meer weten over onze dienstverlening en expertise, neemt u dan contact op met een van onze adviseurs via 0317 41 91 35, of mail naar info@seres.nl.

www.seres.nl

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR

INTERIEUR • DIRECTIEVOERING

BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL

CaviCide™ en CaviWipes™

Reinigen en desinfecteren van medische hulpmiddelen

- CaviCide™ is een multifunctioneel, intermediate level oppervlakte-desinfectiemiddel (Metrex¹) speciaal aanbevolen voor instellingen en praktijken in de gezondheidszorg
- CaviWipes™ zijn kant-en-klare doekjes verzadigd met CaviCide™
- Dood o.a. TBC, virussen, bacteriën en schimmels binnen 3 minuten
- Effectief tegen het Covid-19 coronavirus volgens de internationaal erkende ASTM E-1053-97 methode²
- Lage alcoholformule zorgt voor effectieve verwijdering van bioburden³ en voorkomt beschadiging van apparatuur en oppervlakken
- Bevat geen fenol, bleekmiddel of andere toxische chemicaliën
- De non-woven doekjes drogen niet uit en klitten niet samen

**Wilt u CaviWipes vrijblijvend
uitproberen? Vraag dan uw gratis canister
met 160 desinfectiedoekjes aan via E-mail:
info.benelux@kavokerr.com**



CaviWipes zijn verkrijgbaar in canister (160 doekjes) en flatpack meeneemverpakking (45 doekjes). CaviCide is verkrijgbaar in sprayflacon met 200 of 700ml.

¹ <https://www.metrex.com>² <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infectionprevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcaresettings>³ Data and information from Environmental Surface Cleaning and Disinfection: Effects of Alcohol Concentration by John A. Molinari, Ph.D. and Peri Nelson, B.S., Dental Consultants, Inc., Ann Arbor, Michigan from The Dental Advisor, Number 27 – January 2016



‘Of ik niet ergens een plekje kan regelen’

Bella Drost, huisarts in Loenen

‘Uit mijn praktijk kan ik tal van voorbeelden bedenken waarbij ik zelf niet precies weet of dit iets wel of niet tot mijn takenpakket hoort. Zo was er een MS-patiënte die per se thuis wil blijven wonen ondanks ernstige beperkingen en risico’s van verslikking en valgevaar. De thuiszorg klopte bij mij aan om te zeggen dat het hen boven de pet steeg en ze overwogen ermee te stoppen – of ik ook een oplossing wist. Ik kon het hen niet kwalijk nemen.

Zo zijn er ook mensen met langdurige forse psychische problematiek waarbij er geen acuut gevaar is, maar wel snel iets moet gebeuren. Deze mensen stuiten overal op wachtlijsten. Dan krijg ik de vraag of ik niet ergens een plekje kan regelen, want de mantelzorger ziet het ook niet meer zitten. De aanbodwijzer kan huisartsen volgens mij helpen om in te zien dat ze niet voor alles eindverantwoordelijk zijn. Ik voel mij wel geregeld eindverantwoordelijk. Het

is een eyeopener dat je als huisarts problemen op het gebied van care en op sociale domeinen bij andere instanties kunt neerleggen. In de praktijk stuiten patiënten daar ook op wachttijden of beperkingen, waarna ze toch weer bij ons terugkomen. Ze horen ongetwijfeld weleens: “Bespreek dat maar met uw huisarts, die kan bellen als het sneller moet” of: “Deze zorg kunnen wij niet leveren, bespreek het even met de huisarts”. Brieven van specialisten kunnen ook die toon

hebben: wij hebben iets somatisch op ons vakgebied uitgesloten; retour huisarts. Daarmee is de klacht van de patiënt niet over. Eigenlijk zouden huisartsen ook zo’n optie moeten hebben: “Op medisch-generalistisch gebied geen bijzonderheden, retour...” maar ja, naar wie? Uit moreel plichtsbesef springen huisartsen vaak in dat gat. De aanbodwijzer zou een vakje moeten hebben: u kunt in deze situatie met goed fatsoen nee zeggen.’

beter af bij iemand anders? Je kunt zelf bellen voor een hoog-laagbed, maar waarschijnlijk heeft een verpleegkundige het sneller geregeld. Hetzelfde geldt voor verzorgende taken bij kwetsbare ouderen of het regelen van de juiste zorg of zorginstelling voor hen. Of voor de zorg voor dementerenden, die een casemanager waarschijnlijk sneller heeft geregeld.’

■ GRENZEN OVER

De LHV Aanbodwijzer laat zien waar de grens van het basisaanbod ligt, maar bij die grens staat uiteraard geen verbodsbordje, zegt Heering. ‘Niets is verboden, maar het is wel goed te weten wat je niet hóeft te doen. Als je te veel taken oppakt die niet bij de huisarts thuis horen, kun je in de knel komen. Als huisartsen ervaren we vaak een gevoel van drukte. De aanbodwijzer helpt om ‘nee’ te zeggen. Natuurlijk is het mooi om extra zorgaanbod te hebben dat je interesse heeft en waar je energie van krijgt, zolang je je er maar van bewust bent dat dat een keuze is.’ ‘Nee’ zeggen kan lastig zijn. ‘Het kan voelen alsof je iemand laat vallen of werk op anderen wilt afschuiven, maar vaak gaat het om werk dat anderen beter kunnen doen en vaak ook sneller. Dan is de patiënt dus alleen maar beter af als je ‘nee’ hebt gezegd.’ ‘Als ik het nou maar even doe, dan is het maar klaar’ is ook een veelvoorkomende reden om iets te doen wat geen huisartsentaak is. Daar gaat het heel vaak fout, merkt Heering. ‘Neem die herhaalmedicatie van de specialist waar je als huisarts niet genoeg kennis van hebt. Het kan gebeuren

dat iemand terugkomt met bijwerkingen die je moet beoordelen en behandelen en uiteindelijk misschien toch weer aan de specialist moet voorleggen. Je dacht een klein klusje te doen, maar er komen steeds meer stukken op je bord. Ik denk dat iedere huisarts dat herkent: een klusje dat twee minuten leek, kan uiteindelijk zomaar anderhalf uur kosten door alles wat erachter weg komt.’

■ KLINISCH REDENEREN

De aanbodwijzer werkt volgens het principe van klinisch redeneren, zoals huisartsen dat dagelijks in de spreekkamer doen. Heering: ‘Als je een kind met oorpijn krijgt, stel je jezelf verschillende vragen: heeft het koorts, is het een spoedgeval. Met differentiaal diagnostiek kom je van klacht naar oplossing. In de aanbodwijzer kijk je stapsgewijs welke vraag aan je is voorgelegd en of die wel of niet bij de huisarts thuishoort. Het kan bijvoorbeeld goed werken om achteraf te bekijken waar iets mis is gegaan, door een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan nog eens na te lopen in de aanbodwijzer. Dan zie je op welk moment je iets bent gaan doen dat je als huisarts niet hoeft te doen. Naast alle discussies die er zijn over kerntaken en afstemming met bijvoorbeeld ggz en specialisten, is dit een heel praktisch hulpmiddel. Hopelijk leidt het tot bewustwording, wellicht ook bij de andere medewerkers van de praktijk. Het team kan meehelpen om de grenzen te bepalen. Verder zien we de aanbodwijzer als een instrument dat zeker verder kan groeien. Alle suggesties ter verbetering zijn van harte welkom.’¶

‘Je dacht een klein klusje te doen, maar er komen steeds meer stukken op je bord’