



Aanbod huisartsenzorg opnieuw afgebakend

Welke zorg hoort u als huisarts te leveren en voor welk zorgaanbod mág u daar bovenop kiezen? Dat is de afgelopen maanden opnieuw vastgelegd in het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg 2022, een actualisering van de eerdere versie uit 2015. 'Dit document geeft huisartsen munitie om beargumenteerd "nee" te zeggen of bewust voor iets extra's te kiezen.'

TEKST: BERBER BIJMA / ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

Meer werkdruk, veranderingen in inhoud en organisatie van de zorg, een doorgaande beweging van de tweede naar de eerste lijn – er zijn meerdere argumenten die maken dat het tijd werd om het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg uit 2015 eens goed onder de loep te nemen. Dat gebeurde de afgelopen maanden, onder leiding van de LHV en met inzet van een focusgroep van huisartsen.

Joelle van Pelt en Jenny Heering waren daar nauw bij betrokken. Beiden zijn beleidsmedewerker bij de LHV; Heering is daarnaast ook huisarts. 'Er wordt steeds meer gevraagd van huisartsen', zegt Heering. 'Dat zorgt voor de behoefte om opnieuw te definiëren wat er precies bij het aanbod van de huisarts hoort én wat je daarnaast kunt kiezen om te doen, maar niet standaard móet doen. Dat hebben we al een aantal eerder gedaan, voor het laatst in 2015. Op dat moment hadden huisartsen over het algemeen nog meer tijd voor ambities buiten het basisaanbod. Nu ontbreekt die tijd voor de meesten.

Daarnaast zijn er taken ingeslopen die eigenlijk niet bij de huisarts horen. Huisartsen voelen ergens wel aan dat deze taken geen basisaanbod zijn en zouden er misschien wel vanaf willen, maar weten niet of dat kan. Zo sprak ik kortgeleden huisartsen die de afgelopen jaren de medicatie voor kinderen met ADHD hebben overgenomen omdat ze dachten dat het zo hoorde. Er is namelijk

een NHG-richtlijn over. Maar daarin staat duidelijk dat het facultatief is, geen basisaanbod dus. Door het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg opnieuw vast te stellen, willen we huisartsen hierover meer duidelijkheid geven.'

■ ALLEEN BASIS- EN EXTRA AANBOD

In 2015 is het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg in drieën onderverdeeld: basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. Die driedeling maakt nu plaats voor een tweedeling: basisaanbod en extra aanbod. Het basisaanbod is gebaseerd op de kerntaken van de huisarts: medisch-generalistische zorg, zorgcoördinatie, spoedeisende huisartsenzorg, preventieve zorg en terminaal-palliatieve zorg.

'Deze tweedeling is overzichtelijker en sluit meer aan bij de praktijk', zegt Heering. 'In de beschrijving van 2015 was de financieringsstructuur leidend voor structuur van het aanbod. Diabeteszorg valt onder segment 2, dus beschreven we dat als aanvullend aanbod. In de nieuwe beschrijving is de medische inhoud leidend en volgen organisatie en financiering daaruit. Iedere patiënt met diabetes heeft recht op zorg van de huisarts, dus valt het onder het basisaanbod. Om de kwaliteit van dat basisaanbod te garanderen, zijn organisatorische en financiële randvoorwaarden nodig. Als je een populatie hebt waarin bijvoorbeeld diabetes of astma veel voorkomen, gelden er extra randvoorwaarden om die basiszorg goed te kun-



Basisaanbod en extra aanbod in vogelvlucht

Het basisaanbod van de huisarts heeft de volgende kenmerken:

- voldoet aan kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskundige zorg
- betreft de eerste opvang (inventarisatie en vraagverheldering) van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte
- betreft nadere diagnostiek, behandeling en begeleiding van veelvoorkomende klachten en medische aandoeningen (vuistregel: een incidentie/prevalentie groter dan 2/1000) eventueel samen met andere eerstelijnszorgverleners (paramedici)

In het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg is per klacht of aandoening (gerangschikt naar ICPC-tabellen) aangegeven of diagnostiek en/of behandeling onder basis, extra of verwijzing valt.

Bij extra aanbod kunt u denken aan:

- medisch-specialistisch verrichtingenaanbod
- medisch-specialistische zorg thuis
- gemeenschappelijk (meekijk)consult
- medische zorg in instellingen
- niet-verzekerde zorg op verzoek van de patiënt
- zorgtaken volgens specifieke afspraken op verzoek van de overheid

Ook voor het extra aanbod geldt uiteraard dat u het alleen kunt leveren onder de randvoorwaarden die in het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg staan beschreven.

Het volledige Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg 2022 vindt u op lhv.nl (zoek op de titel).

nen leveren – denk aan programma's voor ketenzorg. Maar dan nog blijft overeind: een astmapatiënt moet op huisartsenzorg kunnen rekenen, dus hoort het bij ons basisaanbod. Wat basisaanbod is, zegt alleen iets over de inhoud van de zorg, niet over de organisatie en financiering ervan.'

■ EXTRA AANBOD: EIGEN KEUZE

Alles wat niet onder het basisaanbod hoort, is eigen keuze van de huisarts en vergt dus extra afspraken. 'Dat is zorg die de huisarts levert als hij of zij daar zélf voor kiest', zegt Van Pelt. Heering: 'Vaak is dat uit interesse, affiniteit of omdat de patiëntenpopulatie erom vraagt. Extra aanbod lever je pas als je daarover afspraken hebt gemaakt, bijvoorbeeld met de verzekeraar, maar ook met je eigen team. De mensen, de ruimte en de kennis moeten er natuurlijk wel zijn.' Extra aanbod kan ook voortkomen uit afspraken op landelijk niveau, zoals bij de pneumokokkenvaccinatie.

Voor de rest van het extra aanbod geldt dat wel: de huisarts is vrij dat op zich te nemen, maar net zo goed om er op een gegeven moment weer mee te stoppen. Van Pelt: 'Als de praktijkvorm verandert, of de samenstelling van de patiënten, dan kan het zijn dat je op een gegeven moment bijvoorbeeld geen echo's of anderhalvelijnsprojecten meer kunt uitvoeren.' Heering: 'Dan moet de patiënt daarvoor weer naar het ziekenhuis of eventueel maak je afspraken met een andere huisartsenpraktijk. Als het gaat om extra aanbod waar je minder makkelijk mee kunt stoppen, zoals huisartsenzorg in een kleinschalige woonvorm, dan is het zaak dat op tijd aan te kondigen, zodat de betrokken partijen naar een alternatief kunnen zoeken. Want ook dan geldt: als je ermee bent begonnen, betekent dat niet dat je er voor altijd mee moet doorgaan.'

■ INBRENG VAN FOCUSGROEP

Het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg is opgesteld in samenspraak met een focusgroep van huisartsen. De groep bestond uit praktijkhouders, waarnemend huisartsen en hidha's van diverse leeftijden, uit zowel grote als kleine praktijken, van stad en platteland, verspreid over het hele land. Van Pelt: 'Onder meer voor het moderniseringstraject van de LHV, MOVE, hebben we ook met focusgroepen gewerkt. We hebben een panel van huisartsen die zich eerder hebben aangemeld om mee te denken over allerlei zaken. Voor het herziene Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg hebben we een oproep gedaan aan de leden van dat panel, waaruit de focusgroep is samengesteld. Het is een mooie manier om niet alleen dingen voor leden te doen, maar ook met leden.' De diversiteit van de focusgroep heeft z'n meerwaarde bewezen, zegt Heering. 'Je merkte bijvoorbeeld dat huisartsen die in achterstandswijken werken, heel duidelijk

‘Als je met extra aanbod bent begonnen, betekent dat niet dat je er voor altijd mee moet doorgaan’

het belang van expliciete randvoorwaarden zien. Maar uiteindelijk liepen de meningen niet heel ver uiteen; we hebben geen heftige discussie gehad over wat wel en niet bij het basisaanbod van de huisarts hoort.’

Voor sommige huisartsen werkte de deelname aan de focusgroep als een eyeopener, merkte Van Pelt. ‘Met niet

alle klachten die je ziet, hoef je zélf iets. Signaleren en vraagverheldering hoort zeker bij de taak van de huisarts, maar behandelen en oplossen van het probleem niet altijd. Juist met het oog op de kwaliteit van zorg is het belangrijk dat de patiënt wordt geholpen op de plek waar dat het beste kan.’ Heering: ‘Voor verwijzingen naar de tweede lijn vinden we dat heel logisch, maar het geldt net zo goed voor sociale problematiek, ggz-problematiek of behandelingen op preventiegebied. Als je bepaalde expertise of interesses hebt, kún je ervoor kiezen dat zelf op te pakken, maar het hoeft niet. Het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg biedt prima argumenten om tegen anderen te zeggen: dit is geen onwil, deze problematiek hoort simpelweg niet bij mij of is niet mijn expertise.’ Van Pelt: ‘Dit document geeft huisartsen munitie om beargumenteerd “nee” te zeggen of bewust voor iets extra’s te kiezen. Overigens: het is wel belangrijk om aan de patiënt duidelijk te maken dat dat iets extra’s is waar je niet bij iedere huisarts automatisch op kunt rekenen. Anders begrijpt de patiënt niet waarom je bij de ene huisarts wel voor een ECG terecht kunt en bij de andere niet.’ ¶

‘De beschrijving van het aanbod geeft regie en rust’

Wijnand van den Berg, huisarts in Rijswijk, zat in de focusgroep van huisartsen die meepraatten over het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg 2022. ‘De afgelopen jaren zijn we als huisarts een soort vergaarbak geworden. Ik hou erg van het generalisme van ons vak, maar het risico is dat je nooit “nee” durft te zeggen. Voor de kwaliteit van zorg – en natuurlijk ook voor ons werkplezier – is dat geen goed idee. In de media merk je dat huisartsen steeds assertiever worden in het weigeren van taken die niet bij ons horen. Die gehele ontwikkeling maakte dat het me interessant leek om mee te praten over het Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg.’

‘Het traject rondom het aanbod heeft ervoor gezorgd dat ik me meer bewust ben geworden van wat bij onze basiszorg hoort. Uitstrijkjes bijvoorbeeld niet, dat is ook waarom

die niet via de zorgverzekering worden vergoed. Niet dat we daar per se mee zouden willen stoppen en dat kan door landelijke afspraken ook niet, maar het is goed om je ervan bewust te zijn en wellicht kunnen de thuishersten in de toekomst meer worden ingezet.’

‘Met het geven van immunotherapie-injecties zijn we wel gestopt. Dat wil zeggen: we ronden alleen nog het lopende traject van een patiënt af, maar nemen voor deze behandeling geen nieuwe patiënten meer over van de specialist. Ik ben niet heel erg thuis in de achtergronden van die injecties en het voelde daardoor ongemakkelijk. Reizigersvaccinaties blijven we doen, behalve die tegen gele koorts. Die kwam zo’n twee à drie keer per jaar voor en is complexer dan de andere reizigersvaccinaties. Dan moet je je steeds weer inlezen. In zo’n geval het is goed te weten: het hóeft niet. We zijn de afgelopen maanden ook

assertiever geworden op het gebied van herhaalmedicatie van specialisten: zonder brief van de specialist doen we dat in ieder geval niet.’

‘Meer bewustzijn van wat ons basisaanbod is en wat niet, heeft bij ons in de praktijk gezorgd voor meer regie, meer rust en meer duidelijkheid – ook bij de assistenten. Het is goed om met collega’s van allerlei plekken uit het land en allerlei leeftijden na te denken over ons basisaanbod. Dat maakt ook dat je dat beter aan anderen kunt uitleggen.’ ‘Ik ben sinds zeven jaar praktijkhouder. We zitten nog steeds in tijdelijke huisvesting. Daardoor is dit nog niet het moment om na te denken over wat we als extra aanbod willen bieden. Het huisvestingsvraagstuk kost veel tijd en we weten nog niet hoeveel ruimte we straks hebben. Als we op onze definitieve plek zitten, gaan we kijken welk extra aanbod we willen bieden.’