

Wie stelt de diagnose?

Het soort functionarissen dat in de huisartsenpraktijk emplooi vindt neemt nog steeds toe. Dat is het gevolg van nieuwe zorgvisies -en modellen, veranderende zorgbehoeften en aanpassingen op de ideeën en verwachtingen die de burger, en daarmee de politiek, heeft van wat de eerstelijnszorg zou moeten bieden. Enerzijds betreft dat de toename van complexere medische behandelopties en anderzijds de groei van preventieve mogelijkheden en de begeleiding bij bijvoorbeeld dementie, diabetes, astma, hypertensie en kwetsbaarheid in het algemeen. Diagnostiek wordt in de meer protocollaire gevallen door bijvoorbeeld de POH, de verpleegkundig specialist of de physician assistant gedaan. Echter, min of meer protocollaire handelingen zijn in toenemende mate ingebed in complexe zorgsituaties, waarbij sociale, psychische en fysieke kwetsbaarheid in elkaars verlengde liggen. Dat maakt ook dat de diagnostiek en daarmee de organisatie van de zorg complexer wordt.

Organisatorische vraagstukken

Dat de toename van functionarissen organisatorische vraagstukken met zich meebrengt ervaren medewerkers in de huisartsenpraktijk dagelijks, omdat niet altijd alles meer direct opgelost kan worden met de frase: 'een momentje, ik zal het de huisarts even vragen'. Een hedendaagse organisatie waarbij alle verantwoordelijkheden elkaar in voldoende mate aanvullen is van belang, maar ook een analyse van wat de toekomst brengt lijkt noodzakelijk. Dient u nieuwbouwwijken met jonge gezinnen en schoolgaande jeugd, of bent u er voor burgers in



een dertigerjarenwijk waar de wijkverpleging reeds zeer actief is bij de 75+ populatie; het maakt ondermeer uit welke 'skillmix' het 'skillmix-instrument' u biedt op basis van de door u beantwoorde vragen. Het betreft hier een interessante handreiking die de LHV in samenwerking met het NIVEL beschikbaar stelt om de meest passende functiesamenstelling te kunnen uitvinden die aansluit op de doelpopulatie. Maar of u er daarmee al helemaal bent is de vraag. Het woord 'huisartsondersteuning' lijkt inmiddels voor meerdere uitleg vatbaar: biedt het team van huisarts-ondersteuners ondersteuning aan de huisarts, of ondersteunt de huisarts inmiddels ook steeds meer het team? Verschillende functionarissen werken in toenemende mate zelfstandig, hebben eigen diagnostiek en interventies die toegepast worden in zelfgeorganiseerde spreekuren op basis van kennis die in de desbetreffende opleidingen wordt geboden en ondermeer gericht is op: 'professionele doorontwikkeling', 'professionele

autonomie', 'zelforganisatie' en 'zelfsturing'. Deze ontwikkeling kan de huisarts zeer goed uitkomen, maar er huizen ook wat vraagstukken in.

Aandachtspunten

Alhoewel er nog maar een beperkt aantal studies zijn over de effecten van het toenemen van het soort functionarissen in huisartsenpraktijken, kunnen wel een paar risico's genoemd worden:

- Fragmentatie van de zorgverlening
- Gebrek aan coördinatie van de zorgverlening
- Gebrek aan overdracht van informatie
- Discontinuïteit van de zorgverlening waardoor deze bijvoorbeeld in de follow-up inconsistent wordt
- Persoonlijke specialisaties: i.e. moeilijk overdraagbare stokpaardjes op basis van persoonlijke ontwikkelingen
- Onduidelijkheden in de aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid door onvoldoende kadering van het bevoegdheidsgebied en het functieprofiel

Teamgericht

Als onvoldoende duidelijk is hoe de ondersteuning plaatsvindt in huisartsenposten en huisartsendienstenstructuren, in een context waar autonoom opererende functionarissen in omvang toenemen, is de kans denkbaar dat de flexibiliteit en inwisselbaarheid onder druk komt te staan. Kan zogenoemde 'teamgerichte zorg' een uitkomst bieden? Deze organisatievorm is erop gericht veel

waarde te hechten aan de complementariteit van de functionarissen, waardoor informatiedeling en vervangende inwisselbaarheid ontstaat. De stijl van leidinggeven is gericht op het vermijden van statusgedrag en het waarden van wederkerigheid in de samenwerkingsrelatie. Echter, het creëren van een positieve, productieve teamdynamiek vraagt ook een tijdsinvestering die naar het personeel gaat en dan dus niet naar de patiënt. En dan zijn samenwerkingsvaardigheden en een goed collegiaal gevoel wel zaken die in het sollicitatiegesprek naar voren mogen komen. En, zeker de verantwoordelijke praktijkvoerder moet dit ook wel willen en kunnen.

'Kan zogenoemde 'teamgerichte zorg' een uitkomst bieden?'

Taak- en functievraagstukken

Nemen we een maatschappelijk werker aan voor de ondersteuning bij proactieve zorgplanning in complexe gezinssituaties? Is het, gezien onze groei en doelpopulatie, zinvol om iemand voor de jeugdgezondheidszorg aan te stellen? En is die ook later nog wel nodig? Of is het beter een POH-GGZ aan te stellen? En is er een verschil tussen een PA en een VS als ik een toenemende zelfstandigheid verwacht?

Uit recent onderzoek blijkt dat de processen die ten grondslag liggen aan de herverdeling van taken van huisartsen naar niet-huisartsen complex zijn, en dat het nog onvoldoende duidelijk is hoe die werkverdeling nu precies moet plaatsvinden, zeker omdat de verwachting is dat bepaalde functionarissen ook in meerdere praktijken (zullen gaan) werken, omdat de deelaanstelling binnen een enkele praktijk soms te klein is. Het matchen van patiënten met behandelaars vereist in principe een

effectieve categorisering van door patiënten gemelde problemen en een goed begrip van de capaciteiten van behandelaars. Onvolkomenheden in het matchingproces zouden kunnen worden geminimaliseerd door de volgende activiteiten te ondernemen:

- Categorisering van de problemen van patiënten en van de vaardigheden van elke behandelaar, om hier beleid op en afspraken over te maken.
- Matchen van patiëntproblemen met de 'skill-set' van de desbetreffende functionarissen om de personele beschikbaarheid op af te stemmen.
- Flexibiliteit genereren om eventueel noodzakelijke tijds aanpassingen aan het initiële matchingsresultaat door te voeren.

Echter, deze categorisering, matching en flexibilisering zijn dus in toenemende mate complex en lastig uitvoerbaar voor praktijkhouders zelf.

Nabije toekomst

Het Integraal Zorgakkoord meldt dat er extra subsidie verstrekt zal worden voor de toetreding van meer Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistants (PA) om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. De verhouding van VS en PA tot artsen zijn in alle zorgsectoren reeds aanzienlijk gestegen, van respectievelijk 3.5 en 1.0 per 100 voltijdse equivalenten in artsen in 2012 tot 11.0 en 3.9 in 2022. Hierbij moet aangetekend worden dat mogelijke bezuinigingen in de sector, met het dichtdraaien van de opleidingssubsidiekraan, zo maar weer een daling teweeg kan brengen, zoals dat in 2013 het geval was en de instroom met ongeveer 24% daalde. Dus mocht u van mening zijn dat erkenning van het vak, de primaire noden in de zorg, of kwaliteitsonderzoek naar het functioneren van bijvoorbeeld de VS en de PA, de meest geldende argumenten zijn voor de intrede van ondersteuners, dan moet

ik u teleurstellen; hoopt u vooral op de betrouwbaarheid van de politiek op de langere termijn als u zich op de toekomst van uw praktijk richt...

De kwaliteit van de samenwerking in de huisartsenpraktijk zal in de toekomst, zo is de verwachting, een steeds prominenter voorspeller voor accurate diagnostiek, patiënttevredenheid en patiëntveiligheid zijn. De wijze waarop deze samenwerking vorm krijgt is nog steeds sterk afhankelijk van de mogelijkheden om het gewenste team samen te stellen, en dat is vaak niet vanuit een 0-situatie, maar met het bestaande personeel erfgoed waar de verdere opbouw naar de toekomst mee start. Of dat het team straks de huisarts nog ondersteunt, of dat het andersom is zal de toekomst moeten leren.

Kleine attentie

Een fijn team gaat niet zonder positieve waardering en af en toe een kleine attentie. Vergeet u vooral daartoe de taartjes en de corsages op de volgende data niet: *2 maart dag van de doktersassistent(e), *21 maart dag van de maatschappelijk werker, *18 april secretaresse-dag, *12 mei dag van de verpleging (VS), *19 mei dag van de huisarts, *22 mei dag van de praktijkverpleegkundige (POH), enzoverder...

Dr. Wolter Paans

*Lector Verpleegkundige Diagnostiek
Hanzehogeschool, Groningen.*

Gebruikte literatuur:

Dankers-de Mari, et al. The influence of government policies on the nurse practitioner and physician assistant workforce in the Netherlands, 2000-2022: a multimethod approach study. *BMC Health Services Research*: 2023, 23(1), Art. 580

Lovink, M. H., et al. Skill mix change between general practitioners, nurse practitioners, physician assistants and nurses in primary healthcare for older people: a qualitative study. *BMC family practice*, 2018, 19(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0746-1>

Spooner, S., et al. Processes supporting effective skill-mix implementation in general practice: A qualitative study. *Journal of health services research & policy*, 2022, 27(4), 269-277. <https://doi.org/10.1177/13558196221091356>

