

Augustijn

Het tijdschrift van de afdeling Huisartsgeneeskunde • Erasmus MC

Krachtraining voor volwassenen
met verstandelijke beperking

Op weg naar een
groenere praktijk

De huisarts van
de toekomst

Herstel niet-specifieke
nekpijn voorspellen

Nieuwe inzichten

Duurzaamheid. Het krijgt terecht toenemende aandacht, zowel in de maatschappij als de zorg. De recente ontwikkelingen in de wereld hebben onze aandacht hiervoor in een stroomversnelling gebracht. Of misschien beter gezegd: ze vragen om een verlaging van stroomgebruik en bewuster omgaan met energie.

Ik weet dat steeds meer huisartsen bezig zijn met duurzaamheid in de eigen praktijk. Dan komen bij velen meteen de vragen: 'Hoe pak je dat aan?' en 'Waar begin ik?' In dit eindejaarnummer van Augustijn staat een interview met Petra van der Pas over haar eerste praktijkstappen in duurzaamheid. Haar advies: maak makkelijk uitvoerbare plannen.

In dit nummer is ook extra aandacht voor het onderwijs dat onze afdeling geeft tijdens de studie geneeskunde. En niet zomaar aandacht. Wilfred de Koning, docent bij onze afdeling, is door geneeskundestudenten verkozen tot docent van het jaar. Reden genoeg om hem aan het woord te laten en naar zijn drijfveren te vragen.

Jonge huisartsen hechten meer waarde aan een goede balans tussen werk en privé. Een goed uitgangspunt, maar heeft dit consequenties voor de manier waarop ze praktijk willen voeren? Organiseer een discussieavond tussen praktijkhouders en jonge huisartsen, en je krijgt voldoende nieuwe inzichten om over verder te praten, zo blijkt op pagina 10/11. Kortom: deze Augustijn heeft voldoende interessante verhalen om de kerstperiode door te komen.

Patrick Bindels
Hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC



Colofon

Augustijn is een uitgave van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en verschijnt twee keer per jaar. Het tijdschrift wordt geproduceerd door Communicatie van het Erasmus MC.

De bladtitel symboliseert de relatie tussen de naamgever van het Erasmus MC en de boekdrukkunst. Desiderius Erasmus werd geboren in Rotterdam, maar verbleef als jongvolwassene in het Augustijner klooster van Steyn, in de buurt van Gouda. Behalve een kloosterling is de augustijn (zonder hoofdletter) een typografische maat, gebruikt om de grootte van een lettertype aan te duiden.

Hoofdredacteur:
Patrick Bindels

Redactieraad:
Sita Bierma-Zeinstra, Patrick Bindels, Thérèse Brans, Bart Koes en David Pols

Redactie:
Annemarie van der Eem, Anne-Marie Hendriks, Maura Raatgever, Masja de Ree, Gerben Stolk (eindredactie) en Lodewijk Koster (cartoon)

Fotografie en beeldredactie:
Levien Willemse

Vormgeving:
BS Producties

Redactieadres:
Redactie Augustijn, Nannette Groenendal, afdeling Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
010-70 44014
<https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/onderwijs/onderwijsaanbieders/huisartsgeneeskunde>

Gebeurt er iets nieuws-waardigs op het vlak van huisartsenzorg dat aandacht verdient in Augustijn? Heeft u suggesties of vragen? Wilt u een adreswijziging doorgeven of stelt u geen prijs op dit magazine? Mail naar augustijn@erasmusmc.nl



6 Verleiden

De huisarts heeft een prachtig vak. Ester Wesseling wil dat nog beter voor het voetlicht brengen en zo de aantrekkingskracht van de opleiding op geneeskundestudenten verder vergroten. Sinds 1 november is zij het hoofd van de huisartsopleiding.



9 Verrassend vaak



Knie- en heupartrose in de huisartsenpraktijk komen bijna twee keer zo vaak voor als gedacht. Dit inzicht vloeide voort uit het promotieonderzoek van Ilgın Arslan.

10 Huisarts van de toekomst

Wat willen jonge huisartsen en hoe zien zij de toekomst van het vak? Op 29 september spraken aios en kersverse huisartsen met elkaar én met de 'oude garde'. Jonge huisartsen leerden dat je soms moet kiezen tussen tijd en geld.



13 Chatten met de dokter

Zorg op afstand is een nuttige en noodzakelijke toevoeging aan het traditionele aanbod. Ook binnen Huisartsenposten Rijnmond. Een kijkje in de keuken bij de Digitale Huisartsenpost.



14 Printers de deur uit



Iedereen kent de noodzaak van verduurzaming, maar hoe begin je? Huisarts Petra van der Pas deed bijna alle printers de deur uit, vulde haar praktijk met planten én laste een wekelijkse vegetarische lunch in.

17 Een eigen praktijk

Een eigen praktijk is nog steeds het uiteindelijke doel van veel aios huisartsgeneeskunde. Toch is de drempel om te starten hoog. De huisartsopleiding in Rotterdam wil aios beter voorbereiden op het praktijkhouderschap.



VERDER...

4 Kort Nieuws

Eerste editie Artrose Gezond café * Beter zicht- en vindbaar * Gezonde gewrichten * Meedenken over nieuw GOUD-onderzoek * Directeur opleiding Geneeskunde * Scholing reizigersadviseur voor in de praktijk * Hoogleraar Medical Delta * Leefstijl-Lokaal

8 Tevreden terugblikken

John van Ochten (67) heeft eind oktober na vijf jaar een punt gezet achter zijn werk als hoofd van de huisartsopleiding.

12 'Dokters, geen bureaucraten'

Geneeskundestudenten hebben Wilfred de Koning verkozen tot 'docent van het jaar'. Hij ontving in juli de MORE onderwijsprijs.

16 Intensieve krachttraining

Voor volwassenen met een verstandelijke beperking is intensieve krachttraining haalbaar. Dat is de belangrijkste conclusie uit het promotieonderzoek van Stijn Weterings.

18 Niet-specifieke nekpijn

Huisartsen en fysiotherapeuten kunnen voortaan beter voorspellen of een patiënt met niet-specifieke nekpijn binnen zes weken herstelt en geen belemmeringen meer heeft in zijn activiteiten.

19 Beter voorbereid op de HAP

De Leidraad voor het leren dienstdoen helpt aios invulling te geven aan hun werk op de huisartsenpost. Per 1 november 2022 is de leidraad vernieuwd.

20 Stap voor stap

Piet Muilwijk is 68 jaar en ultramarathonloper.

Gevraagd: huisartsopleiders

Voelt u iets voor de rol van huisartsopleider? De Rotterdamse huisartsopleiding gaat graag de samenwerking aan met enthousiaste huisartsen. Momenteel kennen wij een korte wachtlijst. De volgende start voor aspirant-opleiders is in het najaar van 2023, dus bij interesse kunt u zich aanmelden in het voorjaar en de zomer.



Als u vragen heeft en/of geïnteresseerd bent, zoek dan contact met het opleiderssecretariaat: huisartsopleiders@erasmusmc.nl. Op de foto: Marloes Jacobs, huisarts en coördinator werving opleiders. Meer informatie: <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/onderwijs/opleidingen/huisartsopleiding>.

Opleiders coassistenten



Jaarlijks volgen 350 studenten van het Erasmus MC het coschap huisartsgeneeskunde. Huisartsen leiden coassistenten op tot breeddenkende basisartsen, met inzicht in de huisartsgeneeskunde.

Het coschap duurt zes weken. Er staat een vergoeding tegenover. Neem voor meer informatie contact op met de sectie Studentenonderwijs: Murat Coskunsu (secretariaat, WhatsApp: +31 10 704 36 21, hag@erasmusmc.nl) of (foto) Sander Koning (huisarts, coördinator coschappen, s.koning@erasmusmc.nl).

Eerste editie Artrose Gezond café

Ruim zestig belangstellenden hebben op donderdag 6 oktober de eerste editie van het **Artrose Gezond café** bezocht.

De gasten, allen mensen met artrose, werden bijgepraat over de ziekte en volgden workshops. De bijeenkomst vloeide voort uit Artrose Gezond, een initiatief van het Erasmus MC om artrosepatiënten, onderzoekers en behandelaars met elkaar in contact te brengen.

Wat is artrose en wat zijn nieuwe ontwikkelingen op het vlak van onderzoek naar de ziekte? Daarover werden de bezoekers geïnformeerd door artrose-hoogleraar Sita Bierma-Zeinstra. Zij bespraken met jonge onderzoekers het onderzoek aan de hand van een poster. Verder konden de bezoekers in gesprek gaan met behandelaars en andere patiënten.

De aansluitende workshops gingen over wat een patiënt zelf kan doen en wat de rol van de huisarts is, over pijn bij artrose (waar komt die vandaan?), sport en artrose en erfelijkheid en artrose. De positieve reacties op het café zijn voor de afdeling Huisartsgeneeskunde reden vaker dit soort bijeenkomsten te organiseren. Dieuwke Schiphof



Foto: Daniëlla van Bergen

is projectleider Artrose Gezond. Zij zegt: "Voor ons als onderzoekers was het leerzaam te horen dat mensen met artrose echt op zoek zijn naar wat ze zelf kunnen doen om met artrose te leven en naar wie hen daarin kan begeleiden."

Meer informatie: www.artrosegezond.nl

Beter zicht- en vindbaar

De acht universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde werken sinds begin 2022 samen onder een nieuwe naam. 'Het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde (UNH)' is in de plaats gekomen van 'het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH)'. De belangrijkste reden voor de naamsverandering is dat de universitaire afdelingen beter zicht- en vindbaar willen zijn.

De missie van het UNH is: vanuit de huisartskundige kernwaarden – persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk – continu werken aan de kwaliteit en verbetering van de huisartsenzorg. Dit gebeurt aan de hand van de pijlers onderzoek, onderwijs en opleiding, die een integraal onderdeel zijn van goede huisartsenzorg in het veranderende zorglandschap. Het UNH wil voor de huisarts van morgen een open dialoog faciliteren en gezamenlijke initiatieven ontwikkelen.

Meer informatie is te vinden op de nieuwe website www.un-h.nl.



Hoogleraar Medical Delta

Sita Bierma-Zeinstra is sinds 15 november hoogleraar binnen Medical Delta, een breed initiatief op het vlak van gezondheid en technologie.

Medical Delta is een samenwerking van universiteiten, universitair medische centra, hogescholen, bedrijven, zorginstellingen en andere partijen in Zuid-Holland. Bierma-Zeinstra, sinds 2010 hoogleraar artrose en gerelateerde aandoeningen aan het Erasmus MC, trekt daarbinnen vooral op met de afdeling biomedical engineering van TU Delft.

Nieuwe opleidingsdirecteur Geneeskunde

Janneke van der Woude is de nieuwe opleidingsdirecteur Geneeskunde van het Erasmus MC. Zij volgde begin september Walter van den Broek op, die in november met emeritaat is gegaan.

Van der Woude werkt al ruim twintig jaar als MDL-arts en onderzoeker in het Erasmus MC. Sinds 2014 is zij hoogleraar inflammatoire darmziekten. Deze functies combineert ze nu met het directeurschap. Haar missie binnen de opleiding is modernisering van het curriculum in een inclusief en uitdagend leer- en werkklimaat voor zowel studenten als docenten.

De invoering van het vernieuwde curriculum – Erasmusarts 2030 – is onlangs verschoven van september 2023 naar september 2024 om de gewenste kwaliteit te kunnen garanderen.

Meedenken over nieuw GOUD-onderzoek

Hoe zorg je ervoor dat onderzoek goed aansluit bij de behoeften en knelpunten uit de praktijk? Door in gesprek te gaan met cliënten zelf én professionals die dagelijks werkzaam zijn in de zorg, zo luidt de redenering bij de academische werkplaats GOUD (gezond ouder met een verstandelijke beperking).



GOUD hield op 24 mei een succesvolle cliëntendag en op 7 juni een geslaagde medewerkersdag om input, wensen en ideeën op te halen voor het nieuwe onderzoeksprogramma 'GOUD 4'. Cliënten, wetelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals gingen met onderzoekers in gesprek over thema's als beweging, psychische gezondheid, voeding, hart- & vaatziekten en kwetsbaarheid bij mensen met een verstandelijke beperking. Het nieuwe onderzoeksprogramma wordt begin 2023 bekendgemaakt. Meer informatie: Goudonbeperktgezond.nl.

Leefstijl-Lokaal

Een toegankelijke en herkenbare plaats creëren voor burgers met leefstijlvraagstukken. Daartoe een domein-overstijgende samenwerking tot stand brengen.

Dat is het idee achter het Leefstijl-Lokaal, een initiatief van Het Huisartsteam in West-Brabant. De zorggroep heeft in oktober groen licht van ZonMw gekregen om het projectplan uit te werken en hoopt op honorering van het onderzoeksvoorstel in het voorjaar van 2023.

Scholing reizigersadvisering voor in de praktijk

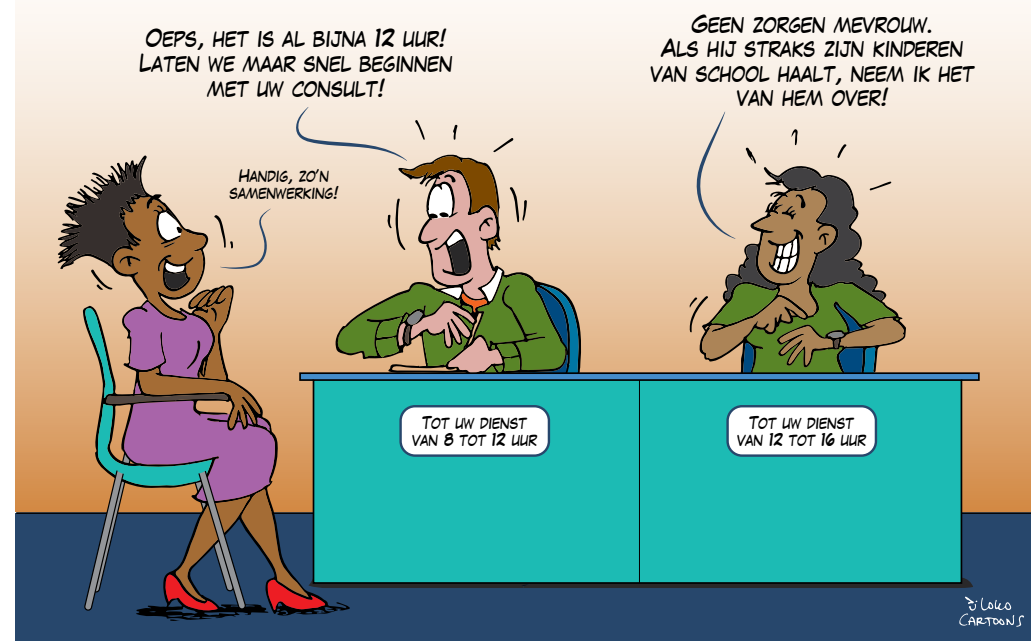
Travel Clinic Erasmus MC organiseert jaarlijks (na)scholingen voor huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. U vindt meer informatie en kunt zich aanmelden op www.travelclinic.com. Deze basisopleidingen beginnen in het voorjaar van 2023:

- Basismodule reizigersadvisering voor huisartsen, 2 dagen
- Basismodule reizigersadvisering voor doktersassistenten en praktijkondersteuners, 1 dag

Het is best een bijzondere stap: huisartsen die zelf een voorstel indienen bij een organisatie die gezondheidsonderzoek financiert. Het Huisartsteam, waarbij 21 praktijken zijn aangesloten, deed het dit jaar met twee hoofddoelen voor ogen: patiënten laagdrempelig op weg helpen naar een gezonde leefstijl en de druk op huisartsen verminderen.

Rick Gommers is programmamanager preventie & leefstijl bij de zorggroep. Hij zegt: "Het Leefstijl-Lokaal moet een plek worden waar mensen fysiek en digitaal terecht kunnen voor advies, begeleiding en verwijzing op het vlak van leefstijl. Denk aan een persoon met fysieke klachten. Een huisarts zou hem kunnen behandelen of verwijzen naar de tweede lijn. Maar mogelijk blijkt zingeving, participatie of stressvermindering een beter scenario. Het Leefstijl-Lokaal helpt hierbij. Het wordt bemenst door hbo-gechoolde professionals: leefstijlcoaches of paramedici met leefstijl als aandachtsgebied." Het Leefstijl-Lokaal beoogt bruggen te bouwen tussen onder meer medisch en sociaal domein en een drijvende kracht te zijn achter leefstijlsamenwerkingen. Als alles volgens planning verloopt, gaat het medio 2023 van start in Etten-Leur en Zundert. De afdeling Huisartsgeneeskunde is klankbord van Het Huisartsteam en zal ondersteunen bij het onderzoek naar de resultaten van het initiatief.

PRAKTIJKHOUDER JA, MAAR DAN WÉL DERTIG UUR IN DE WEEK...



Gezonde gewrichten

Onderzoek door onder meer de afdeling Huisartsgeneeskunde om gewrichten gezond te houden heeft een flinke financiële impuls gekregen. Samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) en TU Delft ontving het Erasmus MC in de zomer middelen voor een zogeheten Flagship-project.

De gezondheidszorg toekomstbestendig maken. Dat is het doel van de tien Flagship-projecten. Die worden mogelijk gemaakt door de Convergence, de strategische samenwerking tussen TU Delft, de EUR en het Erasmus MC. De *Flagships* ontvangen bij elkaar 20 miljoen euro van het Convergence Health & Tech-programma. Samenwerking met publieke en private partijen voegt daar 40 miljoen euro aan toe.

De Flagship-projecten zijn gekozen uit 36 voorstellen ingediend door gemixte teams uit de drie instellingen. Bij Gezonde Gewrichten (*Healthy Joints*) is professor Sita Bierma-Zeinstra de trekker en spelen onderzoekers en huisartsen van de afdeling Huisartsgeneeskunde een rol. Dieuwke Schiphof (senior onderzoeker en projectleider Artrose Gezond) en Marienke van Middelkoop (bewegingswetenschapper en universitair hoofddocent) zijn tevens betrokken bij het flagship *Alive*, dat zich richt op leefstijl.

Ester Wesseling nieuw hoofd huisartsopleiding

‘Het mooiste vak dat er is’

De huisarts heeft een prachtig vak. Ester Wesseling wil dat nog beter voor het voetlicht brengen en zo de aantrekkingskracht van de opleiding op geneeskunde-studenten verder vergroten. Sinds 1 november is zij het hoofd van de huisartsopleiding.

De acht huisartsinstituten mogen in 2023 gezamenlijk 870 in plaats van 850 opleidingsplaatsen aanbieden. Op zichzelf is dit een mooi vooruitzicht, maar Ester Wesseling weet dat de hoeveelheid aanmeldingen zal achterblijven bij het nieuwe aantal. “Ook in Rotterdam”, zegt ze. “In september zijn 56 eerstejaars aios verwelkomd, terwijl we twee keer per jaar een quotum van 60 mogen toelaten. Overigens zijn er in maart wel 60 gestart. Het is in elk geval een uitdaging dat we over een aantal jaren 360 aios hebben rondlopen: in elk jaar 120.”

Het woord uitdaging ligt het nieuwe hoofd van de huisartsopleiding op de lippen bestorven. Problemen ziet ze niet, uitdagingen volop. Vanuit dat perspectief blikte de 53-jarige ook terug op de demonstratie van huisartsen en huisartsmedewerkers afgelopen zomer op het Malieveld. “Als ik niet met vakantie in Frankrijk was geweest, zou ik zeker ook naar Den Haag zijn gegaan. Niet omdat ik vind dat huisartsen meer geld moeten verdienen. Wél omdat we het als maatschappij voor elkaar moeten zien te krijgen dat meer middelen naar de huisartsenzorg gaan. De vergrijzing neem toe. Ziekenhuiszorg verschuift richting de eerste lijn.

En we krijgen ook extra werk op ons bordje omdat de ggz, thuiszorg en jeugdzorg moeite hebben al hun zorgtaken op te pakken.”

Waaninnig leuk

De demonstratie op het Malieveld kan de indruk wekken dat het kommer en kwel is in de huisartsenzorg. Mediaberichtgeving over werkdruk en administratielast roept ook al een tijd dat beeld op. “Terwijl we het mooiste vak hebben dat er bestaat”, zegt Wesseling. “Rondom de demonstratie kregen vooral de 150 huisartsen aandacht die afgelopen jaar zijn gestopt met hun vak. Maar dan ga je voorbij aan de bijna 13.500 collega's die hun beroep waanzinnig leuk vinden.”

Met een anekdote illustreert Wesseling waarom het huisartsenbestaan zo boeiend en bevredigend is en waarom ze, mocht ze 24 jaar terug in de tijd gaan, meteen weer zou kiezen voor het beroep van huisarts en de hoedanigheid van praktijkhouder.

“Ooit had ik een meisje van een jaar of tien in de spreekkamer. *Wat moet ik doen om jou te worden?*, vroeg ze na het consult. Ze bleek huisarts te willen worden. En wat denk je? Jaren later, ik was inmiddels verbonden aan het Erasmus MC, reikte ik haar de huisartsenbul uit, terwijl haar vader en moeder toekeken. Zowel haar oma, vader, moeder als zijzelf komt als patiënt in mijn praktijk. Haar kende ik inmiddels als meisje, jonge vrouw met een partner en uiteindelijk als moeder. Het is zó leuk om gezinsdokter te zijn; de vertrouwensband en continuïteit die daarbij horen, zijn uniek in de gezondheidszorg.”

Passie overbrengen

De hechte relatie met patiënten in haar huisartsenpraktijk in Roosendaal werd onderstreept toen Wesseling dit jaar aankondigde als hoofd van de

huisartsopleiding te beginnen in het Erasmus MC.

“Het is een voltijdsbaan, dus ik geef per 1 januari 2023 het praktijkhouderschap op. Om voeling te houden met de zorgpraktijk, blijf ik weliswaar één dag – in loondienst – werken in Roosendaal, maar veel patiënten zal ik niet meer zien. In de afgelopen maanden hebben velen gezegd dat ze me zouden gaan missen. Iemand vertrouwde me zelfs toe: *Ik ben trots op u, want ik weet zeker dat u uw passie ook zult overbrengen op jonge dokters in Rotterdam.*”

Dat is inderdaad een ambitie van Wesseling en haar team van de huisartsopleiding. “We willen meer jonge dokters verleiden onze opleiding te volgen. Tijdens de geneeskundestudie komen bijvoorbeeld vooral medisch specialisten aan het woord. Daarom ben ik blij dat in de totstandkoming van het vernieuwde curriculum – Erasmusarts 2030 – huisartsen zitting hebben in alle betrokken groepen. Dat zal invloed hebben op de beeldvorming van het huisartsenvak. Nu merken we al vaak dat studenten het vak na een coschap bij een huisarts leuker en interessanter vinden dan ervoor. We stijgen dan in de ranking van keuzemogelijkheden na de studie.” Wesseling wil ook bestaande initiatieven voortzetten of versterken. “Tijdens de Pubquiz van Huisartsopleiding Nederland bijvoorbeeld brengen we coassistenten en basisartsen in contact met aios. In een informele setting stellen ze dan vragen over de opleiding en het huisartsenvak. Verder is er de Zeeuwse theatertoer, bedoeld om vijfde- en zesdejaarsgeneeskundestudenten en basisartsen die gaan solliciteren voor een opleiding, via een voorstelling met een artiest of filosoof enthousiast te maken voor het huisartsenberoep. Tijdens de busreis van Rotterdam naar Zeeland en terug krijgen ze de gelegenheid om vragen te stellen.”

Veel vrijheid

Wat zegt Wesseling tegen studenten die huisartsenzorg associëren met lijstjes afvinken en verantwoording afleggen aan zorgverzekeraars? “Dat wij een vak hebben met veel vrijheid om de zorg in te richten op je eigen manier, een vak ook waarin je een goede boterham kunt verdienen. Natuurlijk, ik heb ook weleens een baaldag, een dag waarop ik me mopper over al die brieven aan zorgverzekeraars. Maar je kunt ook zeggen: het hoort bij het werk en ik maak er een onderdeel van mijn dagplanning van. Dan weet je bijvoorbeeld dat je elke dag op een bepaald tijdstip even met deze zaken bezig bent. En misschien is er wel iemand in de praktijk die het leuk vindt bijvoorbeeld met financiële zaken bezig te zijn. Dan kan het een deel van zijn of haar takenpakket worden. Of neem een praktijkmanager aan: die verdient zichzelf terug, terwijl jij je kunt focussen op je eigenlijke werk.”

Bekwaam

Een hechte, jarenlange band tussen patiënt en dokter – traditioneel een kenmerk van huisartsenzorg – is alleen mogelijk met de komst van nieuwe praktijkhouders of huisartsen in loondienst. Over het praktijkhouderschap zegt Wesseling: “We willen aios daar nog beter op voorbereiden en dat ook uitdragen. Als praktijkhouder ben je ook ondernemer. Daarop willen we aios optimaal voorbereiden, met onder meer aandacht voor praktijkmanagement en leiderschap. Nu blijven huisartsen soms waarnemer, omdat ze zich onvoldoende toegerust voelen voor het praktijkhouderschap of onbekend zijn met het ondernemerschap. Wij streven naar een opleiding waarin ieder individu zich uiteindelijk bekwaam voelt om het type huisarts te worden dat hem of haar voor ogen staat.” •

A woman with short grey hair and glasses, wearing a black blazer over a light green shirt and black trousers, stands on a curved white railing of a modern office building. The background shows multiple levels of the office with wooden desks, plants, and a ceiling with a complex geometric pattern of white and brown. The lighting is warm and the overall atmosphere is professional and contemporary.

*‘We willen meer
jonge dokters verleiden
huisarts te worden’*



Afscheid John van Ochten

Tevreden terugblikken

John van Ochten (67) heeft eind oktober na vijf jaar een punt gezet achter zijn werk als hoofd van de huisartsopleiding. Hij was er al sinds 2001 werkzaam. Op welke drie ontwikkelingen kijkt Van Ochten met de meeste voldoening terug?

1. Prima organisatie

“Geleidelijk hebben we de organisatie van de huisartsopleiding weten te optimaliseren sinds 2017. Er is een goed functionerend MT, een prima groep medewerkers en we zijn in staat om uitstekende en ook een grotere groep huisartsen af te leveren. Ik heb geprobeerd zoveel mogelijk te denken en handelen vanuit de principes van horizontaal leiderschap. Het is in mijn ogen belangrijk mensen vertrouwen en verantwoordelijkheid te geven.

Daardoor wordt iedereen zich zeer bewust van zijn taken en krijg je een ambitieuze en enthousiaste instelling. Ik raad daarom praktijkhouders ook horizontaal leiderschap aan. Daarbij horen verder transparantie, innovatie en – vooral – verbetering en soms coaching. Het is ook zaak interesse te hebben in de mens: wees niet alleen geïnteresseerd in wat de ander doet, maar ook in wie hij of zij is. Heb oog voor de persoonlijke omstandigheden, ook omdat die van invloed kunnen zijn op het werk.”

OPLEIDING

Tekst: Gerben Stolk

2. Verbinding

“Ik heb het initiatief genomen dat we als opleiding het contact met de LOVAH en de huisartsopleiders verder intensiveren. Ook de verbinding met alumni is versterkt. Samen met stafadviseur bedrijfsvoering Thérèse Brans heb ik het initiatief genomen tot het alumninetwork. Twee keer per jaar wordt een geaccrediteerde bijeenkomst georganiseerd. We bieden net gestarte huisartsen dan onderwijs en faciliteiten met als doel dat ze hun beroep nog beter kunnen uitoefenen, zowel in praktisch als medisch-inhoudelijk opzicht. Zo waren er de thema's sport- en spoedgeneeskunde. In november stond praktijkmanagement op het programma. Aan de andere kant krijgen wij tijdens een bijeenkomst terugkoppeling van nieuwe huisartsen. Hoe hebben ze de opleiding ervaren? Hebben ze verbeteringsuggesties? Willen ze meedenken?

Dat de opleiding verbindingen wil aangaan, blijkt ook uit het Tripartite-overleg waartoe ik de aanzet heb gegeven. Vertegenwoordigers van de opleiding, opleiders en aios bespreken gezamenlijk relevante thema's, zoals praktijkopdrachten, -bezoeken en -management.

Ik kijk ook met plezier terug op de hechtere samenwerking tussen de huisartsopleiding, de AVG (Arts Verstandelijk Gehandicapten)-opleiding en de secties onderzoek en basisonderwijs binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde. We hebben overleg over aiotho's, delen elkaars kennis en er is uitwisseling over het onderwijs.

Met de verbinding tussen de huisartsopleiding en het basisonderwijs beogen we onder andere dat de rol en positie van de huisarts duidelijker worden in de geneeskundestudie. Ook willen we in het aangeboden onderwijs dubbelures voorkomen tussen de basisopleiding en huisartsopleiding. Aios die doorstromen naar de huisartsopleiding, moeten instromen op een niveau dat logisch aansluit bij het einde van de basisopleiding.”

Cv

- 1985-2020** Praktijkhouder Berkel en Rodenrijs
- 1993-2021** Clubarts voetbalvereniging Excelsior
- 1993-2018** Medisch directeur Marathon Rotterdam
- 1996-2001** Huisartsopleider aios Erasmus MC
- 2001-2022** Groepsdocent huisartsopleiding Erasmus MC
- 2016** Gepromoveerd op diagnostiek en behandeling van chronische enkelklachten
- 2017-2022** Hoofd huisartsopleiding Erasmus MC

Medeontwikkelaar NHG-kaderopleiding bewegingsapparaat, die wordt verzorgd door het Erasmus MC

3. Cohesie en werksfeer

“Door twee ontwikkelingen dreigden de cohesie en sfeer op de werkvloer onder druk komen te staan. De eerste was de overgang naar flexwerken. Collega's die voorheen in een kamer zaten, bevonden zich opeens in een grote ruimte met soms wel vijftien collega's. Dat maakte het minder gemakkelijk vertrouwelijk en inhoudelijk te delen en te overleggen. Kort erop brak de coronatijd uit en moesten we zelfs thuis werken. Het eerste punt hebben we grotendeels ondervangen met de plaatsing van drie flexboxen. In een besloten omgeving kun je nu in alle rust overleg voeren. Verder hebben we snel en adequaat gereageerd op corona. Binnen twee weken hadden we met gezamenlijke inspanning kwalitatief goed onderwijs op de digitale rails staan. Al het onderwijs werd online gegeven en onze docenten waren binnen korte termijn in deze vorm geschoold. En toen fysiek onderwijs weer was toegestaan, mits met anderhalve meter afstand, hebben we snel twee externe locaties geregeld: Podium aan de Maas en Villa Rozenlust. •

Knie- en heupartrose

Verrassend vaak

Knie- en heupartrose in de huisartsenpraktijk komen bijna twee keer zo vaak voor als gedacht. Dit inzicht vloeide voort uit het promotie-onderzoek van Ilgin Arslan.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Ik wilde weten hoeveel mensen in Nederland bekend zijn met knie- of heupartrose. Specifieker: hoe groot is het probleem in de huisartsenpraktijk?”



Wat was de aanleiding?

“Goede dossiervorming is een randvoorwaarde voor goede kwaliteit van de zorg. Denk bij dit laatste onder meer aan het goed kunnen delen van zorg. Bijvoorbeeld huisartsen die voor elkaar waarnemen, maar ook huisartsen die naar andere disciplines verwijzen en met de ICPC-code duidelijk de diagnose vermelden. Eerdere onderzoeken hebben laten zien dat niet alle patiënten met knie- of heupartrose in hun dossier geregistreerd zijn met de officiële code: respectievelijk ICPC-code L90 en L89. Waarschijnlijk hebben beleidsmakers en onderzoekers daardoor geen goed beeld van het aantal mensen met artrose in Nederland en de zorg die wordt gegeven aan hen. Het RIVM heeft bijvoorbeeld op basis van codes in patiëntdossiers berekend dat tot 2040 sprake is van een stijging met veertig procent van het aantal personen met artrose, vooral door twee risicofactoren: de gemiddelde Nederlander wordt ouder en zwaarder. Om een betrouwbare toekomstvoorspelling te kunnen doen, is het van belang een accuraat beeld te hebben van het huidige aantal mensen met knie- en heupartrose. Alleen dan kunnen beleidsmakers zorgmiddelen goed plannen en prioriteren en zo de zorg voor de patiënt toegankelijker maken en houden. Wij waren benieuwd of het RIVM-cijfer correct is.”

Hoe heb je de onderzoeksvraag beantwoord?

“Door te zoeken in 2,5 miljoen elektronische patiëntdossiers uit huisartspraktijken. Het gaat om praktijken die zijn aangesloten bij [IPCI](#)

Naam: Ilgin Arslan
Functie: postdoctoraal onderzoeker Zorgdata en het Lerend Zorgsysteem bij het Nivel
Gepromoveerd: dinsdag 1 november
Promotors: Sita Bierma-Zeinstra (hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen) en Patrick Bindels (hoogleraar Huisartsgeneeskunde)
Copromotor: Dieuwke Schiphof (universitair docent en projectleider Artrose Gezond).

(Integrated Primary Care Information, een initiatief van het Erasmus MC, red.). We hebben algoritmes ontwikkeld om patiënten met knie- of heupartrose te identificeren die van de huisarts niet de officiële artrosecode hebben gekregen, maar bij wie wel ‘artrose’ is vermeld als vrije tekst in het notitieveld. In dat veld zochten we bijvoorbeeld op een combinatie van de woorden ‘heup’ en ‘artrose’. Of ‘versleten knie’. De met het algoritme gevonden aantallen uit 2008 tot en met 2019 vergeleken we met de officiële registratiecodes waarop instanties als het RIVM hun cijfers baseren.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Als je de gegevens uit de notitievelen toevoegt aan de gecodeerde data, zijn de incidentie en prevalentie van knie- en heupartrose in elk jaar bijna twee keer zo hoog. Neem bijvoorbeeld knieartrose in 2019. Het RIVM gaat dan uit van een prevalentie van 4,5 procent bij mannen en 7,7 procent bij vrouwen op basis van de code knieartrose (L90). Wij kwamen uit op een prevalentie van 6,2 procent onder mannen en vrouwen, wat met de toevoeging van vrije tekst leidde tot een prevalentie die twee keer zo hoog was. Voor heupartrose stelden we in 2019 een drie keer zo hoge prevalentie vast. Ter nuancering: een directe vergelijking tussen cijfers van het RIVM en uit mijn onderzoeken is moeilijk. Het RIVM heeft in de berekening alle mensen meegenomen en wij keken alleen naar 30-plussers.”

Wat adviseer je huisartsen?

“Ondanks hun hoge registratielast wil ik graag benadrukken dat het belangrijk is dat huisartsen zorgen voor goede dossiervorming rond knie- en heupartrose. Het is niet alleen waardevol met het oog op gedeelde zorg, maar ook omdat patiënten zo goed inzage kunnen krijgen in hun dossier, wat past bij recente initiatieven op dit vlak, zoals OPEN. Als de dossiervorming door huisartsen niet optimaal is, kunnen beleidsmakers bovendien geen adequate inschatting maken van het aantal mensen met artrose; dat belemmert het plannen en prioriteren van zorgmiddelen.”

Nog meer?

“Zorg voor patiënten met knie- en heupartrose in de huisartspraktijk is nog onvoldoende van kwaliteit. Sommige huisartsen verwijzen de patiënt bijvoorbeeld snel naar de tweede lijn in plaats van te kiezen voor niet-operatieve behandelopties, zoals oefentherapie. Ik heb bekeken of verbetering wordt gerealiseerd met een nieuwe zorgsetting: een orthopeed die samen met de huisarts consulten biedt in de huisartspraktijk. Deze anderhalvelijnszorg heeft als doel het aantal verwijzingen naar ziekenhuizen te verminderen.”

Wat waren de resultaten?

“Ik heb drie pilots geëvalueerd. Patiënten bleken tevreden te zijn: ze vonden dat hun toegang tot medisch-specialistische kennis in een vertrouwde omgeving was verbeterd. Huisartsen en orthopeden ervoeren een intensievere samenwerking. Huisartsen vonden ook dat ze meer kennis verkregen over wanneer ze een patiënt kunnen verwijzen naar de tweede lijn. Toch was er geen significante afname van verwijzingen naar het ziekenhuis. Mijn verklaring is dat de evaluatie een half jaar tot een jaar duurde en dat de onderzoeksgroep te klein was om hierin een significant effect te kunnen waarnemen. We zagen wel een toename van het aantal verwijzingen voor fysiotherapie en dus meer bewustzijn over niet-operatieve mogelijkheden.” •



Inspirerende thema-avond

De huisarts van de toekomst

Wat willen jonge huisartsen en hoe zien zij de toekomst van het vak? Op 29 september spraken aios en kersverse huisartsen met elkaar én met de 'oude garde'. Jonge huisartsen leerden dat je soms moet kiezen tussen tijd en geld.

De meeste aios worden waarnemer en afzwaaiende praktijkhouders maken zich zorgen over hun opvolging. Daarom vroegen zorggroepen in de regio enige tijd geleden aan de Rotterdamse afdeling van de LOVAH – de Landelijke Organisatie Voor Aspirant Huisartsen – hoe jonge huisartsen tegen het praktijkhouderschap aankijken. Lotje Korteweg, voormalig aios in Rotterdam, gewezen voorzitter van de LOVAH Rotterdam en nu huisarts: “De LOVAH, de Rotterdamse huisartsopleiding en ROER (de vereniging van Rotterdamse huisartsopleiders, red.) hebben toen de koppen bij elkaar gestoken. Zo is de thema-avond ontstaan.”

Het idee van de avond, die Korteweg mede organiseerde, was simpel: “We lieten aios, net-afgestudeerden en jonge huisartsen met elkaar in discussie gaan over de toekomst van het vak. Bestuursleden van de ROER, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van de zorggroepen en medewerkers van de huisartsopleiding in de ‘buitenkring’ luisterden mee, maar stelden ook vragen en deden suggesties. Dat leverde interessante ontmoetingen op.”

Drempels wegnemen

De jonge huisartsen discussieerden anderhalf uur aan de hand van stellingen. Korteweg: “Het was leuk om te zien dat het gesprek direct goed op gang kwam. We hebben gesproken over hoe we onszelf

als praktijkhouder zien. De vragen daarbij vanuit de buitenkring waren heel helpend. Ze brachten ons op ideeën: zo bieden zowel de zorggroepen als de zorgverzekeraars allerlei ondersteuning voor startende praktijkhouders. Daar moeten we gebruik van maken én het mag breder uitgedragen worden. Want veel jonge huisartsen wisten dit niet, terwijl het drempels kan wegnemen.”

Voor de praktijkhouders was het nuttig te zien hoe de jonge huisartsen erin staan. Korteweg: “Daarbij kwam vaak de balans tussen werk en privé terug. De meerderheid van de aios en de startende huisartsen wil nog steeds graag praktijkhouder zijn, maar dan wél in dertig uur per week. Dat vond de buitenkring niet realistisch. Maar er ontstond ook een gesprek over oplossingen: als je samen een praktijk voert, ben je bijvoorbeeld veel flexibeler.”

Medisch domein

De meeste huisartsen, jong en oud, zijn het erover eens dat het medisch domein aan de praktijkhoudende huisarts moet blijven toebehoren. Korteweg: “We hebben gesproken over de huisarts als supervisor – die verpleegkundige specialisten op de praktijk aanstuurt en zelf weinig medische handelingen en gesprekken meer doet. Een klein deel zag dat zitten, maar de grote meerderheid wil de medische zaken gewoon zelf uitvoeren. Over de andere kanten van het praktijkhouderschap, zoals administratie en management, liepen de meningen wat meer uiteen.”

Een oplossing zou kunnen zijn een commerciële partij de organisatorische kant van de praktijk te laten overnemen. “We kwamen daarover niet tot een eenduidig standpunt”, zegt Korteweg. “Het is zeker zo dat managementtaken niet door iedere jonge huisarts geambieerd worden, maar tegen het inschakelen van een commerciële partij is toch ook weerstand. Hierin verschilden de jongere garde niet veel van de oudere. Ook hier kwamen we tot de conclusie dat je veel kunt oplossen door binnen een praktijk samen te werken met andere huisartsen. Het gros van de huisartsen staat niet open voor echte centralisatie, maar bijvoorbeeld een gezamenlijk inkoop met een andere praktijk, is wel iets waar we verder over kunnen nadenken.”

‘De meeste aios en startende huisartsen willen praktijkhouder zijn, maar wel dertig uur per week’

Durf te delegeren

Je praktijk combineren met een privéleven en bijvoorbeeld een gezin: moet het oude ideaal dat de huisarts de patiënt ziet van wieg tot graf niet gewoon op de schop? Korteweg lacht. “Dat is de vraag”, zegt ze. “Ik denk zelf dat het nog steeds het ideaalbeeld van veel huisartsen is. Logisch, want dat krijgen we mee tijdens de opleiding. Maar fulltime aan de slag willen we niet. Dat levert natuurlijk frictie op. Er zijn oplossingen en die hebben we tijdens de thema-avond met dank aan de ervaren buitenkring goed kunnen bespreken.” Behalve samenwerken is het daarbij belangrijk te durven delegeren. Korteweg: “Je kunt medewerkers in dienst nemen die een

deel van je taken overnemen. Wij jonge huisartsen leerden op de thema-avond dat je soms moet kiezen tussen tijd en geld.”

Verschuiving zorg

Na de plenaire discussie spraken de aanwezigen in drie werkgroepen over praktijkhouden, organisatie van zorg en innovaties in de huisartsenpraktijk. Zo kwam aan de orde wat erbij komt kijken als je een praktijk koopt. Maar ook de vraag: hoe kader je het huisartsvak beter af? Korteweg: “De laatste jaren is veel tweedelijnszorg verschoven naar de huisartspraktijk. Dat maakt het vak nog interessanter, maar het is de vraag hoeveel extra zorg we kunnen leveren. Dus: werkt die verschuiving van tweede naar eerste lijn nog wel en, zo ja, onder welke voorwaarden? Aan de andere kant van het spectrum hebben we gekeken naar manieren om de patiënt weer zelfredzamer te maken, zodat deze minder vaak naar de huisarts hoeft: van eerstelijns naar ‘nuldlijns-zorg’ dus.”

Een echte toekomstvisie leverde de thema-avond nog niet op. “Dat was wel een van de zaken waar we tegenaan liepen”, zegt Korteweg. “Het onderwerp is zó breed, dat de discussie veel kanten opging. Maar het was heel leuk om een open gesprek te kunnen voeren met meer ervaren huisartsen, zorgverzekeraars en bestuurders. We hebben de tijd genomen om langer met elkaar te praten en samen op zoek te gaan naar kansen en knelpunten. We hebben besloten dat er een tweede avond komt om de opbrengsten en ideeën uit de eerste avond verder uit te werken.”

Bent u huisartsbestuurder van/binnen uw zorggroep? Dan kunt u zich voor vervolgbijeenkomsten aanmelden via huisartsopleiding@erasmusmc.nl.

De menselijke maat terugbrengen

‘Dokters maken, geen bureaucraten’

Geneeskundestudenten hebben Wilfred de Koning verkozen tot ‘docent van het jaar’. Hij ontving in juli de MORE onderwijsprijs. Na twintig jaar lesgeven gaat hij in 2023 met pensioen.

Waarom ben je docent geworden?
 “Eenmaal huisarts, werd ik gevraagd om docent te worden. Na een jaar of vijftien ben ik gestopt als huisarts. Ik besepte dat ik meer op mijn plaats was in het onderwijs. Interactie met studenten vind ik het leukste. Een hoorcollege geven is in het begin spannend, maar ook inspirerend. Je communiceert met een zaal vol studenten. Het voelt als een soort *performer* met een medische boodschap.”

Wat maakt jou docent van het jaar?

“Volgens de studenten: betrokkenheid en benaderbaarheid. Ik probeer zo open mogelijk te zijn. Die openheid krijg je terug. Dat zorgt voor een nauwer contact en vergroot het onderling vertrouwen. Een mooi neveneffect is dat je als docent ‘de mens achter de student’ en als student de ‘mens achter de docent’ kent.”

Welke veranderingen zie je in het onderwijs vergeleken met twintig jaar geleden?

“Toen was er meer plezier. Nu hebben studenten dagen vol hoorcolleges, practica, zelfstudie-opdrachten, e-learnings, reflectieverslagen, deadlines, persoonlijke ontwikkelingsplannen en het dagelijks formuleren van leerdoelen en verbeterpunten. Daarna snel naar *Appie*, eten in de magnetron en door naar de avondshift in het

studententeam. Ook is er een zeer competitieve sfeer tussen studenten: de race naar de begeerde opleidingsplaats van het gewenste medisch specialisme.”

Waren er grote ontwikkelingen bij Practicum Klinische Vaardigheden?

“De grootste verandering is dat we van groepen van vijftig studenten naar groepjes van twaalf zijn gegaan. In elk practicum zijn een docent en student-assistent aanwezig. Studenten geven aan dat de benaderbaarheid en het leerklimaat sterk zijn verbeterd. De anonimiteit van studenten is ook een stuk minder geworden. In een organisatie met 15.000 mensen is dat mooi meegenomen.”

Wat zou beter kunnen?

“Een competitieve sfeer en marktwerking horen niet bij dokters. Je moet samenwerken, het gevoel hebben dat je één team bent. Daar zou meer aandacht aan moeten worden besteed. ‘Digitaal feedback geven’ is een doorn in mijn oog: het moet mondeling en één-op-één. Daardoor is er onderlinge communicatie en kun je de boodschap beter en genuanceerder overbrengen. De beste manier van toetsen zou een persoonlijk gesprek zijn, maar dat is gezien de aantallen studenten onhaalbaar. Wellicht is het een idee minder mensen op te leiden. Er zijn te weinig opleidingsplaatsen en daarna te weinig werkplekken voor jonge klaren. En ik gruw van het



Foto: The Creative Hub powered by Canon

politieke idee dat marktwerking het probleem en de kosten van de zorg oplost.”

Waar liggen kansen?

“Beleid van de zorg moet bepaald worden door zorgverleners, niet door politiek en zorgverzekeraars. In onze opleiding is weinig aandacht voor de rol die toekomstige artsen moeten spelen om via politieke en maatschappelijke gremia de leiding over de medische zorg in handen te nemen. Studenten gaan vrij bleu de coschappen in. Vervolgens worden ze arts en denken ze dat ze mensen gaan helpen. Maar dan blijkt dat ze zich de hele dag moeten verantwoorden aan managers, zorgverzekeraars en politici. Een systeem gebaseerd op wantrouwen, gemaakt door mensen die nooit een spreekkamer hebben gezien. Wat mij betreft leiden we dokters op die assertief tegen dit soort bureaucratie stelling nemen.”

Hoe zie jij de toekomst van het onderwijs?

“Een professor zei bij een buluitreiking: ‘U gaat

patiënten helpen die u medisch-technisch niet meer kunt behandelen. Dat is een veel groter gedeelte dan u denkt. Deze patiënten hebben u hard nodig.’ Als huisarts vond ik zorg voor patiënten in de palliatieve fase, ook professioneel gezien, waardevol. Je gaat op visite, komt letterlijk en figuurlijk dichtbij en ondersteunt waar mogelijk. Dat is toch iets anders dan palpatie, percussie, auscultatie en klinisch redeneren. Daar moeten we studenten beter in opleiden. Breng de warmte terug in het onderwijs en minimaliseer het knellende korset van bureaucratie. Probeer studenten bewust te maken van hun eigen ‘grote hart’ en vertel ze vanuit dat hart te werken. Door de menselijke maat terug te brengen, maken we de beste dokters.”

Wat is je boodschap nu je in juli afzwaait in het Erasmus MC?

“Zorg goed voor elkaar, vanuit een groot hart. Ik hoop dat studenten dat meenemen.” •

Digitale Huisartsenpost

Chatten met de dokter

Zorg op afstand is een nuttige en noodzakelijke toevoeging aan het traditionele aanbod. Ook binnen Huisartsenposten Rijnmond. Een kijkje in de keuken bij de Digitale Huisartsenpost.

Half zeven 's avonds, tijdens de bereiding van de maaltijd snijdt een man zich flink in een vinger. Wat te doen? Is de wond zo ernstig, dat die meteen moet worden gehecht op de huisartsenpost of zelfs een bezoek aan een SEH nodig is? Of kan de man of een familielid een verband aanleggen en de volgende dag de eigen huisarts naar de vinger laten kijken? Via de Digitale Huisartsenpost wordt snel het meest geschikte scenario duidelijk.

Foto's uploaden

Deze voorziening is 2,5 jaar geleden van start gegaan bij de vier HAPs van Huisartsenposten Rijnmond. Willemijn Edel is één van de circa tachtig huisartsen die zijn getraind in zorgverlening via de digitale huisartsenpost. Ze denkt er ook mee over verbetering en vernieuwing van processen. “De man die zich in de vinger heeft gesneden, vult via huisartsenpostenrijnmond.nl/digihap een vragenlijst in”, vertelt ze. “Bijvoorbeeld: wat is er gebeurd? En hoe groot is de wond? Hij kan ook standaardteksten aanvinken die voor hem van toepassing zijn. Via de lijst wordt de ABCDE-methodiek doorlopen. De man heeft ook de mogelijkheid foto's van de vinger te uploaden.”

Daarna volgt een chatsessie tussen de patiënt en een huisarts. Dankzij de ingevoerde informatie kan dit digitale onderhoud efficiënt verlopen. Edel: “Al gauw beoordeelt de dokter of in afwachting van

een bezoek morgen aan de huisarts thuisadviezen volstaan, of onmiddellijk een afspraak op de HAP nodig is of dat de SEH moet worden voorbereid op de komst van de man. Constoteert de arts dat de patiënt zich in een erg kwetsbare situatie bevindt? Dan wordt de chatsessie afgebroken en volgt telefonisch overleg over het vervolg van de zorg. De praktijk heeft geleerd dat een SEH-bezoek eigenlijk nooit nodig is. Als mensen denken dat de situatie werkelijk ernstig is, bellen ze meestal met de HAP.”

Regie patiënt

De formule is prima toepasbaar bij vele gezondheidsproblemen, zegt Edel, die ook medisch manager is binnen Huisartsenpost IJsselland. “Denk bijvoorbeeld aan klachten nadat je bent gevallen of je hebt gestoten, zoals wonden en kneuzingen. Denk ook aan brandwonden, buikpijn of kinderen met koorts. De Digitale Huisartsenpost is bedoeld voor spoedeisende klachten; voor een crème of zalfje kun je er niet terecht. Voor levensbedreigende klachten, zoals het vermoeden van een beroerte, is de Digitale Huisartsenpost niet geschikt. Een sterk punt is dat de patiënt voor een groot deel het consult voorbereidt en daardoor meer regie heeft over het zorgproces dan gebruikelijk. Dankzij deze voorbereiding kan de patiënt ook een goede inhoudelijke reactie krijgen van de arts.”



Vanuit huis

Edel vervolgt: “De plannen voor een digitale huisartsenpost bestonden al langer. Het begin van de coronapandemie bracht de uitvoering in een stroomversnelling; opeens was er grote behoefte aan consultatie op afstand. Het is nog te vroeg om te beoordelen of dankzij dit initiatief het aantal HAP-bezoeken structureel lager is dan voorheen, maar de reacties van patiënten zijn in elk geval positief. Ouders met jonge kinderen bijvoorbeeld vinden het prettig dat ze niet met het hele gezin naar de HAP hoeven te komen. En ouderen vertellen dat ze op deze manier ook goed thuis kunnen worden geholpen. Artsen zijn ook enthousiast. Een huisarts die chat en geen fysieke patiëntenzorg verleent, kan in principe vanuit huis werken. Dan moet wel zijn

vastgesteld dat de privacy van de patiënt gewaarborgd is door een veilige internetverbinding en computer.”

Ingebed

Edel hoopt dat de digitale huisartsenpost nog breder bekend raakt onder zorgconsumenten en vaker wordt ingezet door zorgverleners. “Bellen, consulten en visites doen huisartsen al heel lang. De Digitale Huisartsenpost is nog een wat apart proces, omdat op dit moment niet iedere arts het kan en niet iedere patiënt het kent. Ik hoop dat het proces zelf ook verder wordt verbeterd. Het zou bijvoorbeeld mooier zijn als mensen nog meer en sneller zelfzorgadviezen kunnen krijgen.” •

De eerste stappen

Op weg naar een groenere praktijk

Iedereen kent de noodzaak van verduurzaming, maar hoe begin je? Huisarts Petra van der Pas deed bijna alle printers de deur uit, vulde haar praktijk met planten én laste een wekelijkse vegetarische lunch in.

De gezondheidszorg is wereldwijd verantwoordelijk voor zeven procent van de CO₂-uitstoot. Huisartsen hebben hierin ook een aandeel; denk bijvoorbeeld aan autokilometers, milieubelastende medicatie en wegwerpverpakkingen. Petra van der Pas maakt sinds een paar jaar werk van verduurzaming in haar praktijk, Vivitas in Schiedam. Ze zegt: “Onze stappen zijn misschien niet groots, maar alle beetjes helpen. Door aandacht

te hebben én te houden voor dit thema, hopen we steeds een stukje verder te komen.”

Van der Pas is 25 jaar huisarts en praktijkhouder. In 2019 deed een aios uit het Erasmus MC een praktijkopdracht bij haar. “Brigitte Augustijn, inmiddels huisarts, zocht samen met mij naar een onderwerp waarin ze zich kon verdiepen voor haar praktijkverbeterplan voor de opleiding. In die tijd stond bij ons een kleine interne verbouwing op stapel. De koffiekamer, triagekamer en kamer van de assistenten zouden worden aangepast. Het leek ons nuttig om na te gaan welke duurzaamheidsdoelen hierbij haalbaar waren op korte termijn. Brigitte heeft een document opgesteld. Een aantal ideeën hebben we inmiddels uitgevoerd.”

Papierloos werken

‘Papierloos werken’ is bijvoorbeeld zo goed als afgevinkt. Van de twaalf printers is er één overgebleven. Van der Pas: “In de praktijk werken vier huisartsen, zeven doktersassistenten, zes praktijkondersteuners, een baliemedewerkster, verpleegkundig specialist en manager. Daarnaast zijn er onderhuurders, zoals diëtisten, fysio-, ergo- en podotherapeuten en een prikpost. Zij hebben allemaal een eigen bureau, en op vele bureaus stond een printer. Moest een patiëntbrief worden gemaakt? Dan werd-ie geprint. Was een verwijsbericht of labformulier nodig? We drukten op een knop van de printer. Wilden we de patiënt informatie van thuis-

arts.nl geven? Wéér een printopdracht. Nu werken we vooral via de e-mail. En we vestigen veel meer de aandacht op ons patiëntportaal, dat we al hadden. Daar kunnen patiënten veel informatie vinden.” Vivitas kreeg ook letterlijk een groener karakter. Op veel plekken, onder meer in de aangepaste ruimten, kwamen planten te staan. Dat klinkt wellicht meer symbolisch dan werkelijk duurzaam, maar “we hebben gezocht naar planten met een luchtzuiverende werking”, zegt Van der Pas. “En sowieso produceert elke kamerplant zuurstof. Daarbij komt dat mensen zich prettiger voelen in een groene omgeving.” De plantenverzorging hoort bij het takenpakket van een doktersassistente. “We noemen haar *het waterhoofd*.”

Structureel aandacht

Vleesconsumptie is een grote bron van CO₂-uitstoot. Dat bracht toenmalig aios Augustijn op het idee te streven naar vegetarische lunches in de praktijk. Van der Pas: “Dit initiatief is vooral bedoeld om het bewustzijn op dit vlak te vergroten onder de medewerkers. Tussen de middag eten we gezamenlijk. Iedereen neemt zijn lunch mee van huis en we vragen één keer per week geen vlees te eten. In het begin werkte het goed, maar ik moet zeggen dat dit in de loop der tijd enigszins in het slop is geraakt. Het maakt duidelijk dat verduurzaming structureel aandacht nodig heeft; anders kunnen ambities verwateren. Bij het papierloos werken bijvoorbeeld, is het ook belangrijk te blijven herhalen dat je patiënten moet wijzen op het patiëntportaal. Uiteindelijk moet het bij medewerkers een onderdeel worden van hun systeem.”

Wat adviseert Van der Pas huisartsen die ook aan de slag willen gaan met verduurzaming? “Maak het praktisch en zichtbaar voor iedereen. Papierloos

werken is een goed voorbeeld. Het idee is vrij eenvoudig uit te voeren en je ziet al snel resultaat. Op het vlak van papierloos werken wil ik ook graag toe naar de situatie waarin medewerkers na het handen wassen slechts één papieren doekje gebruiken.”

Plastic verpakking

Heeft ze nog meer ambities? “De tl-buizen vervangen door led-verlichting. Omdat dan de armaturen moeten worden vervangen, is het best een flinke klus, maar deze actie zit wel in de pijplijn. Verder wil ik het voorraadbeheer onder de loop nemen. Wat is de hoeveelheid plastic van de producten en materialen en het materiaal waarin ze zijn verpakt? Zijn er duurzame alternatieven? De plaatsing van zonnepanelen op het dak van de praktijk zou ook een mooie stap zijn. Ik wil met de verhuurder van het pand bespreken welke mogelijkheden hij ziet.” Bij sommige medicijnen leveren de productie en het gebruik een grotere broeikasuitstoot op dan bij andere. Huisartsen kunnen in hun voorschrijfgedrag rekening houden met verschillen in klimaatimpact. Zo zijn bij astmapatiënten poederinhalatoren vaak even effectief als dosisaerosolen én gaan ze gepaard met aanzienlijk minder uitstoot. Van der Pas is zich hiervan bewust, maar de klimaatimpact van geneesmiddelen staat niet genoteerd op het groene prioriteitenlijstje van haar praktijk. “Vooropgesteld: ik herken de kansen van deze benadering en ben er voorstander van. Maar ik zie een geneesmiddelselectie op basis van duurzaamheid niet als een opdracht voor individuele praktijken. Dergelijke informatie zou moeten worden opgenomen in bijvoorbeeld NHG-standaarden. Zoals je daarin nu kunt lezen dat het ene middel goedkoper is dan het andere, zou ook kunnen worden vermeld welk middel het minst impact heeft op het milieu.”

Tips

Huisartsen die aan de slag willen gaan met verduurzaming van gebouw, inrichting en praktijk- en consultvoering, kunnen zich laten inspireren door *De groene huisartsenpraktijk*.

Dit is een [e-book](#) vol met tips, uitleg en handvatten. Het NHG, de LHV en Stichting Stimular hebben het in 2021 gelanceerd. De hoofdthema's: medicijngebruik, energie, vervoer, papier en leefstijl. Bij het laatste onderwerp draait het erom als praktijkmedewerkers een gezonde en duurzame leefstijl uit te dragen, bijvoorbeeld door de consumptie van vlees, zuivel en suikerhoudende dranken zo laag mogelijk te houden. Het advies: bespreek deze leefstijl binnen het team en met patiënten.

*‘Maak makkelijk
uitvoerbare plannen
die zichtbaar resultaat
opleveren’*



Gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking

‘Sporten is een gewichtige zaak’

Intensieve krachttraining is haalbaar voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Dat is de belangrijkste conclusie uit het promotieonderzoek van Stijn Weterings.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?
 “Is een intensief krachttrainingsprogramma, zoals wordt voorgeschreven in de richtlijnen van het American College of Sports Medicine (ACSM), ook haalbaar voor volwassenen met een verstandelijke beperking die risicofactoren hebben voor het krijgen van hart- en vaatziekten?”

Wat was de aanleiding?
 “Uit eerder onderzoek van de Academische Werkplaats GOUD (gezond ouder met een verstandelijke beperking; goudonbeperktgezond.nl) weten we dat volwassenen met een verstandelijke beperking van vijftig jaar gemiddeld net zo fit zijn als mensen van zeventig jaar in de algemene bevolking.

Deze kwetsbare groep heeft gemiddeld ook meer gezondheidsproblemen. Zo hebben ze bijvoorbeeld meer risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten, zoals diabetes, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol en het hebben van overgewicht of obesitas. De standaardbehandeling voor deze risicofactoren is nog steeds medicatie, maar onderzoek onder de algemene bevolking heeft aangetoond dat meer bewegen en sporten deze risicofactoren ook kan verminderen. Het kan zelfs tot zó’n verbetering leiden, dat geen medicatie meer nodig is. Krachttraining is bijvoorbeeld een vorm van training die ingezet kan worden om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen. Volgens de richtlijnen is dan wel krachttraining op intensief niveau nodig. Maar de invloed van bewegen en sporten op deze risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten is nog niet veel onderzocht bij mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast was het niet bekend of intensieve krachttraining überhaupt haalbaar is voor deze doelgroep. Dat was om die reden de eerste vraag om te onderzoeken.”

Hoe heb je de onderzoeksvraag beantwoord?
 “Samen met fysiotherapeuten en bewegingsagogen heb ik eerst gekeken welke oefeningen uit het krachttrainingsprogramma passend zijn. Bovendien was een vereiste dat er geen fitnessapparaten nodig waren, omdat mensen met een verstandelijke beperking niet altijd in staat zijn bij een fitnesscentrum te trainen. Zo zijn we op zeven basisoefeningen uitgekomen die de grote spiergroepen



trainen in een *total workout*, die we de RESID (Resistance Exercise Set for adults with Intellectual Disabilities) genoemd hebben. Vervolgens zijn 24 deelnemers, met een lichte tot matige verstandelijke beperking en met minimaal één risicofactor voor hart- en vaatziekten, met het trainingsprogramma gestart. Ze trainden twee keer per week voor een periode van 24 weken onder begeleiding van een fysiotherapeut of een bewegingsagoog. Tijdens de training werd de intensiteit stapsgewijs verhoogd. Deelnemers gingen een stap intensiever trainen als zij minimaal vijf van de zeven oefeningen goed konden uitvoeren gedurende acht trainingen, met de juiste techniek, uitvoering en ademhaling.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?
 “Dat de training haalbaar was, aangezien 58 procent (11 van de 19 deelnemers die de studie hebben volbracht) van de deelnemers op het eind van het programma intensief aan het trainen was. Wel gaven de trainers aan dat ze gedurende het hele traject

de deelnemers nauwlettend in de gaten moesten houden of de oefeningen juist werden uitgevoerd. Daarnaast wil je natuurlijk weten of de mensen sterker en fitter zijn geworden door het trainen. We hebben daarom ook gekeken welke testen responsief zijn. Responsiviteit is de mate waarin een test verandering kan meten over de tijd. Helaas bleek dat van de vijf testen – knijpkracht, 5x-chair stand, 30-seconden-chair stand, hand-held dynamometer en 10RM-tests – alleen de laatste mogelijk gebruikt kan worden. Vervolgonderzoek moet gaan uitwijzen wat de gezondheidswinst van dit krachttrainingsprogramma is voor deze specifieke doelgroep. Mijn collega Kirsten de Oude is daar nu mee bezig.”

Wat adviseer je huisartsen?
 “Elke huisarts ziet weleens patiënten met een verstandelijke beperking in de spreekkamer. Bij het geven van beweegadvies is het bij deze doelgroep belangrijk je te realiseren dat ze vaak tot meer in staat zijn dan mogelijk vooraf wordt gedacht. En dat intensieve krachttraining tot de opties behoort. Voorwaarde is dat iemand intensief begeleid wordt door een trainer die ervaring heeft met mensen met een verstandelijke beperking.”

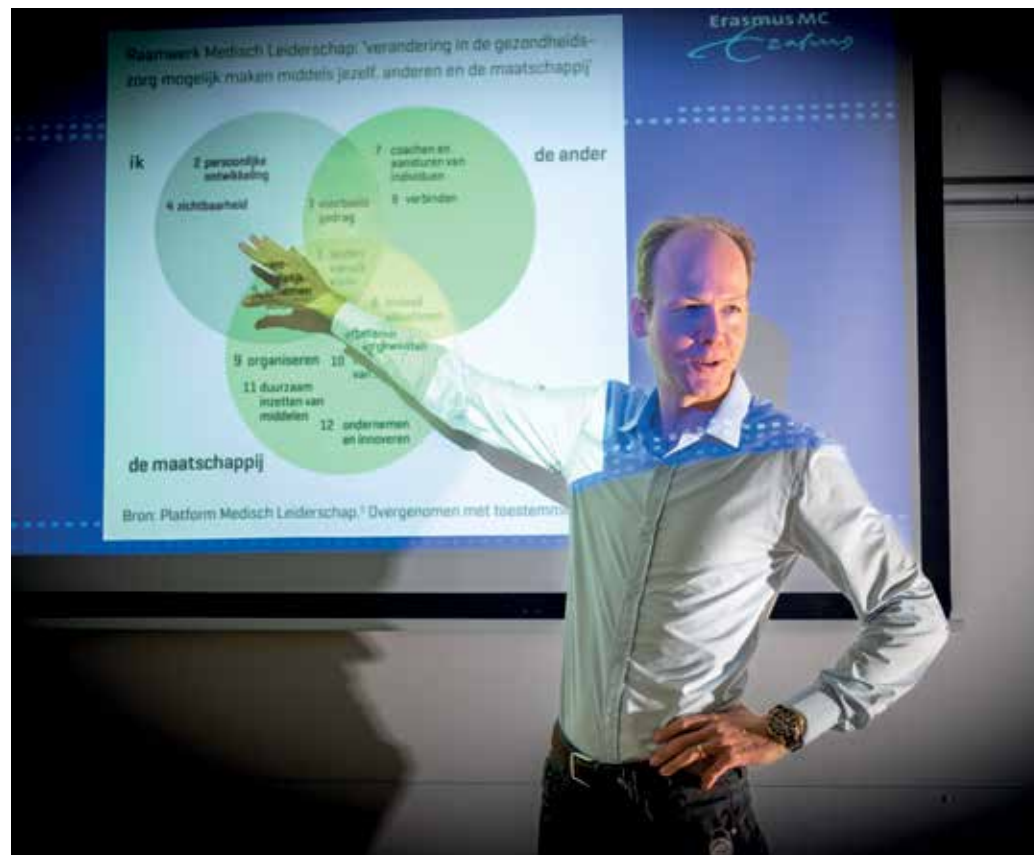
Nog meer?
 “Als onderzoeker maar ook als fysiotherapeut ben ik door dit onderzoek anders gaan denken over krachttraining en de gezondheidseffecten. Onze doelgroep kan meer dan we op het eerste gezicht vaak denken. Ik zet nu in de praktijk ook vaker krachtoefeningen in bij mijn cliënten. Ook kan dit onderzoek een basis zijn om andere domeinen te onderzoeken. Denk aan: kan krachttraining gedragsproblemen verminderen of sarcopenie (lage spiermassa op oudere leeftijd, red.) tegengaan? We staan eigenlijk nog maar aan het begin in dit onderzoeksterrein.” •

Naam: Stijn Weterings
Functie: postdoctoraal onderzoeker bij de Academische Werkplaats GOUD en fysiotherapeut bij zorgorganisatie Abrona
Promoveert: woensdag 18 januari 2023
Promotor: Sita Bierna-Zeinsträ (hoogleraar artrose en gerelateerde aandoeningen)
Copromotors: Thessa Hilgenkamp (universitair docent en bewegingswetenschapper) en Alyt Oppewal (universitair docent en bewegingswetenschapper).

Goed voorbereid

Een eigen praktijk

Een eigen praktijk is nog steeds het uiteindelijke doel van veel aios huisartsgeneeskunde. Toch lijkt de drempel om te starten hoog. De huisartsopleiding in Rotterdam werkt samen met de landelijke werkgroep onderwijsvernieuwing aan onderwijs dat aios beter voorbereidt op en enthousiasmeert voor het praktijkhouderschap.



Praktijkhouder zijn is een prachtig beroep, vindt Ronald van der Knaap, huisartsdocent en themahouder van het onderwerp praktijkvoering. De diepe band die je opbouwt met je patiënten en het ondernemerschap geven veel voldoening. Maar een eigen praktijk vraagt om veel niet-medische kennis en vaardigheden. De opleiding Huisartsgeneeskunde in Rotterdam bereidt aios daar zo goed mogelijk op voor. “Ons aanbod is volop in ontwikkeling.”

Meer ondersteuning

Van der Knaap is met andere huisartsdocenten en met kaderhuisartsen lid van de landelijke werkgroep onderwijsvernieuwing: “Het doel daarvan is om het aanbod aan onderwijs in praktijkvoering bij de acht opleidingen beter te coördineren. De trend is dat het openen van een eigen praktijk na de opleiding minder populair is. Veel mensen blijven langer dan aanvankelijk gepland waarnemen, dat vroeg om aandacht. Bovendien gaven de aios zelf aan dat ze behoefte hadden aan een betere voorbereiding op het voeren van een eigen praktijk.” Samen werken de acht opleidingen aan nieuw onderwijs over praktijkvoering. Er zijn zes hoofdclusters gekozen, waarvoor het komende jaar modules ontwikkeld worden: kwaliteits- en verandermanagement, proces- en facilitair management, financieel management, visieontwikkeling en medisch leiderschap, personeelsmanagement en ‘afgezwaid en dan’. Alle modules bestaan uit een e-learning, één of meer praktijkopdrachten en een terugkomdag voor terugkoppeling en verdieping. Opleidingen kiezen uiteindelijk zelf welke modules ze implementeren en op welke manier de modules in hun programma passen.

Personeelsmanagement en zonnepanelen

Voor het cluster financieel management zijn inmiddels twee modules ontwikkeld. Eén daarvan is in het derde jaar van de opleiding in Rotterdam uitgevoerd in pilotvorm. Van der Knaap: “In de e-learning financiën komt de aios in aanraking met verschillende financiële aspecten van de praktijkvoering: hoe werkt de zorgverzekeraar, hoe verwerf je

inkomen, wat is een balans, hoe zit het met personeelskosten? Vervolgens gaan de aios in groepjes een veranderopdracht uitwerken. Bijvoorbeeld: hoe breed je het aantal praktijkondersteuners in je praktijk uit? Of: je wilt zonnepanelen op het dak van je praktijk, hoe pak je dit aan?” De tweede financiële module wordt binnenkort in het eerste jaar van de opleiding geïntroduceerd. Daar leren aios alles over het declareren. Van der Knaap: “Dat kan best ingewikkeld zijn. Een consult van tien minuten spreekt voor zich. Maar hoe declareer je als een patiënt na je consult ook nog urine laat controleren of een CRP laat prikken? Of bij meerdere contacten op een dag?”

Onbekend maakt onbemind

De opleiding in Rotterdam had al een mooi aanbod aan onderwijs over praktijkvoering, benadrukt Van der Knaap. “Met vijf terugkomdagen en praktijkopdrachten waarbij aios een wijkscan maken, een praktijkverbeterplan uitwerken en een eigen ideale praktijk ontwerpen. De stevige basis is er en daar zijn we trots op. Maar we willen als opleiding altijd sterker worden, en een landelijke aanpak biedt veel voordelen. We hopen met de implementatie van de nieuwe onderdelen – tijdens én uiteindelijk ook na de opleiding – nog beter in te spelen op de wensen van de aios.” Want de meeste aios willen binnen vijf jaar na de opleiding een eigen praktijk beginnen. “Dat blijkt uit onderzoek en hoor ik bij peilingen in de collegezaal”, zegt Van der Knaap. Het doel van de modules is ook om koudwatervrees weg te nemen en een ruimer aanbod aan onderwijs te bieden; daar is behoefte aan bij de aios. “Onbekend maakt onbemind. We denken dat als aios meer weten van het praktijkhouderschap, ze ook eerder de stap daarnaartoe zullen zetten.” Van der Knaap merkt dat de aios leergierig en gemotiveerd zijn. “De eerste module is goed ontvangen. De modules binnen de overige clusters zijn volop in ontwikkeling en worden eind 2022 en in de loop van 2023 verwacht.” •

Niet-specifieke nekpijn

Herstel voorspellen

Huisartsen en fysiotherapeuten kunnen voortaan beter voorspellen of een patiënt met niet-specifieke nekpijn binnen zes weken herstelt en geen belemmeringen meer heeft in zijn activiteiten.

Roel Wingbermühle ontwikkelde tijdens zijn promotieonderzoek een prognostisch voorspelmodel.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Ik ging van start met de vraag of er valide prognostische voorspelmodellen zijn voor patiënten met niet-specifieke nekklachten; klachten dus waarbij er geen pathologisch-anatomisch substraat is, zoals een nekhernia, tumor of ontsteking. Het doel was een accurate korte- termijnvoorspelling te kunnen doen voor het herstel.”

Wat was de aanleiding voor de studie?

“Het is in de zorg een flinke uitdaging om het herstel te voorspellen bij niet-specifieke nekklachten. Er bestaat hierin veel praktijkvariatie. Tegelijkertijd komen deze klachten vaak voor. In de huisartsenzorg was de incidentie per 1000 personen in 2021

23,8 voor vrouwen en 15,2 voor mannen, terwijl de jaarprevalentie 21,7 was voor vrouwen en 13,9 voor mannen (bron: Nivel). Binnen de fysiotherapie is het zelfs de één na meest geregistreerde code.”

Hoe heb je de onderzoeksvraag beantwoord?

“Via een systematische review kwam ik tot 53 studies die 99 voorspelmodellen voor niet-specifieke nekklachten beschreven. 96 modellen vielen af vanwege studies met methodologische onvolkomenheden; er was bijvoorbeeld hoog risico op bias. De drie overgebleven modellen heb ik geprobeerd te valideren aan de hand van een nieuwe dataset: een cohort van Nederlandse patiënten die manuele therapie hadden gekregen. Validatie vond plaats in fysiotherapie- en niet in een huisartsen-setting. Door de zeer slechte prestaties van de modellen is het aannemelijk dat verdere validatie in de huisartsen-setting geen meerwaarde heeft. De drie modellen bleken niet overleefd te blijven en één ervan had andere voorspellers dan waarvan werd uitgegaan in het Nederlandse onderzoek. De andere modellen voorspelden niet veel beter dan kop of munt gooien. Toen hebben we besloten een eigen prognostisch voorspelmodel te ontwikkelen en valideren.”

Hoe heb je dat gedaan?

“Ik heb het eigen model ontwikkeld in de dataset waarin ik eerder had geprobeerd de drie al



bestaande modellen te valideren. Daarbij was herstel gebaseerd op het voorspellen van pijn-intensiteit, mate van *disability* (beperkingen in het dagelijks functioneren, red.) en ervaren herstel. Het model voor het voorspellen van nekpijn-*disability* heb ik weten te valideren in een ander cohort: Nederlandse patiënten die fysiotherapie hebben gekregen. Het model bleek acceptabel te presteren met een discriminerend vermogen van 0,73 (0,69-0,77) en een goede kalibratie.”

Wat zijn de gevolgen voor de zorgpraktijk?

“We hebben het model voor klinici hanteerbaar gemaakt in de vorm van een webtool. Die is te vinden op: <https://www.somt.nl/onderzoek/>. Door een aantal patiëntkarakteristieken in te vullen, kun je voorspellen wat de herstellkans is van de persoon tegenover je. De huisarts of fysiotherapeut doet dus geen algemene, maar een individuele voorspelling. Stel, je komt erachter dat de patiënt tachtig procent kans heeft op herstel binnen zes weken. Dan zou je gezamenlijk kunnen besluiten dat misschien niet hoeft te worden behandeld. Daarmee voorkom je kosten én bespaar je de patiënt de moeite van de gang naar de fysiotherapeut of manueel therapeut. Voorspelt het model juist een lage kans op herstel

van *disability*, dan kun je gezamenlijk al vroeg een multidisciplinaire aanpak inzetten, waarbij je ook kijkt naar psychosociale factoren.”

Welke patiëntkenmerken vult de huisarts of fysiotherapeut in?

“Variabelen zijn de leeftijd, of de patiënt slaapproblemen heeft en of het wel of niet een subacute klacht is. Verder gebruik je twee vragenlijsten. Bij de eerste probeer je na te gaan of de patiënt een bepaalde subschaal van vermijdend gedrag heeft. Dit doe je met de *fear-avoidance questionnaire*. De andere voorspeller is de *baseline disability*: wanneer de patiënt zich voor het eerst presenteert met de nekklachten, meet je die met behulp van de Neck Disability Index (NDI).”

Wat is jouw advies aan huisartsen?

“Hanteer de webtool om klinische beslissingen te ondersteunen, want het is gevalideerd en eenvoudig in gebruik. Voor gebruik in de huisartsenpraktijk geldt enige terughoudendheid, omdat het model is gevalideerd in een fysiotherapie-setting. Naar het klinische nut en de klinische impact moet verder onderzoek worden verricht. Dat moet uitwijzen of door gebruik van het model de zorg beter wordt en meer kosteneffectief is.” •

Naam:	Roel Wingbermühle
Functie:	praktijkhoudend fysiotherapeut in Krimpen aan den IJssel en hoofd universitaire bachelor SOMT University of Physiotherapy, Amersfoort
Promoveert:	donderdag 15 december
Promotor:	hoogleraar Huisartsge- neeskunde Bart Koes. Copromotor: Alessandro Chiarotto, senior researcher Erasmus MC.

Leidraad voor het leren dienstdoen vernieuwd

Nog beter voorbereid op de huisartsenpost

De Leidraad voor het leren dienstdoen helpt aios invulling te geven aan hun werk op de huisartsenpost. Per 1 november 2022 is de leidraad vernieuwd. “Goede begeleiding op de post tijdens de opleiding levert straks goede waarnemers op.”

Op de huisartsenpost heeft de aios verschillende rollen: consultarts, visitearts en ‘telefoonarts’. De laatste term is al een tijd niet meer actueel: in de rol van telefoonarts beantwoord je niet alleen telefoontjes, maar vervul je bijvoorbeeld ook een belangrijke rol bij de triage van patiënten. Bovendien werd de rol van telefoonarts op elke post anders ingevuld. Daarom is nu gekozen voor een nieuwe term: instroommanagement. Tom van Beek, coördinator dienstdoen binnen de huisartsopleiding Rotterdam: “Dit was een belangrijke reden om de landelijke Leidraad voor het leren dienstdoen, tegelijk met de [nieuwe mantelovereenkomst](#) tussen SBOH, InEen en Huisartsopleiding Nederland, te vernieuwen.” In de leidraad staan alle afspraken over hoe aios leren dienstdoen op de huisartsenpost. “Daar is omschreven wat we onder het instroommanagement – triëren, autoriseren en superviseren – verstaan en aan welke eisen de aios moet voldoen om die taken goed te kunnen uitvoeren.”

Dynamisch leren

Een tweede verandering in de Leidraad is dat er één overkoepelende bekwaamheidsverklaring is in plaats van drie. De naam: supervisie op afstand. Van Beek: “We hadden verklaringen voor de rollen van consultarts, visitearts en telefoonarts. Had je bijvoorbeeld de verklaring voor consultarts, dan betekende dat nog niets voor de praktijk. Pas als je in de loop van je opleiding alle drie de bekwaamheidsverklaringen verzameld had, mocht je als aios

‘zelfstandig’ aan de slag op de post. Nu is er dus één nieuwe verklaring, die de opleider op basis van leer- en voortgangsgesprekken afgeeft. Observaties en gerichte feedback spelen daarbij een belangrijke rol. We hopen het leerproces van de aios zo dynamischer te volgen.”

De nieuwe verklaring wordt afgegeven als de aios alle rollen op de huisartsenpost zelfstandig – met supervisie op afstand – kan uitvoeren en time-management goed beheerst. Het is de bedoeling dat de aios de bekwaamheidsverklaring halverwege het derde jaar behaalt.

Ervaringen opdoen

Tot slot is in de vernieuwde leidraad precies vastgelegd hoeveel diensten aios in het derde jaar zelfstandig met de opleider op afstand – de supervisor – moeten en mogen uitvoeren. “Dat zijn er sinds 1 november minimaal vijf en maximaal acht, waarvan één nachtdienst”, zegt Van Beek. “Met het minimum van vijf willen we verzekeren dat alle aios voldoende ervaring opdoen en met het maximum van acht voorkomen we dat opleiders te veel aan de aios overlaten.” In de Rotterdamse opleiding zijn twee nachtdiensten per jaar verplicht gesteld. “De meeste aios gaan immers na het afronden van hun opleiding werken op de huisartsenpost. En de nacht is anders: er heerst een andere sfeer en je kunt ook wat andere pathologie tegenkomen. Dat moet je een keer meegemaakt hebben tijdens je opleiding.”

Ruimte voor het leerproces

Van Beek: “De vernieuwde leidraad onderstreept dat een aios moet kunnen leren op de huisartsenpost en is daarmee relevant voor iedereen die betrokken is bij de huisartsenpost. Het leerproces moet gefaciliteerd worden door alle op de post aanwezige artsen. Ook als de aios nog moet wennen aan het tempo op de post. Als het echt te langzaam gaat en het aantal patiënten in de wachtrij oploopt, moet de opleider uiteraard bijspringen. Die is verantwoordelijk. Maar de aios moet ook de kans

krijgen zich te ontwikkelen.” Van Beek hoopt dat de aios met de leidraad nog beter toegerust worden om zelfstandig op de huisartsenpost te werken. “Het is belangrijk dat zij zich senang voelen op de post. En als de huisartsenpost de aios in opleiding goed begeleidt, heeft de post daar zelf ook profijt van in de zin dat ze er straks goede waarnemers voor terugkrijgen. De vernieuwde leidraad zorgt voor een allround ondersteuning, met meer gevoel van bekwaamheid voor de aios.” •



De passie van Piet Muilwijk

Piet Muilwijk is 68 jaar en ultramarathonloper. Als training rent hij bijvoorbeeld in 45 minuten drie keer de trappen op en neer van het dertig verdiepingen tellende Na-gebouw van het Erasmus MC.

In september volbracht Piet Muilwijk voor de negende keer de Jungfrau Marathon in de Zwitserse Alpen. “Ik ben helemaal verliefd op dat gebied”, aldus de huisarts van duo-praktijk Giessen-Rijswijk. “De eerste keer dat ik deze marathon liep, ging ik helemaal kapot. Ook nu was het erg zwaar, maar ging het super. Ik deed er zes uur en negentien minuten over. Twintig minuten sneller dan vorige keer.” Met dank aan zijn intensieve voorbereiding. “Lichamelijke inspanning geeft energie en ontspanning, ook geestelijk. Tijdens een rustige duurloop alleen vind ik het fijn om dingen te overdenken. Ook loop ik een paar keer per week met collega’s. Dan bespreken we menig interessante medische casus. Een beetje nascholing dus.”

Een van zijn hardloopcollega’s is Bart Vijgen. “Hij is opleider bij de huisartsopleiding van het Erasmus MC. Dat heb ik ook veertien jaar gedaan. Vorig jaar ben ik gestopt; mijn pensioen nadert. Wel geef ik nog les aan aios op het gebied van oogheelkunde en echo’s”, aldus Muilwijk. “Bart en ik dagen elkaar graag uit. Of beter gezegd: we inspireren elkaar. In 2017 en 2018 hebben we samen de Comrads gelopen. Dat is een ultraloop van negentig kilometer door Zuid-Afrika, qua status te vergelijken met onze Elfstedentocht. Dat was een magnifieke ervaring. Ik had nooit gedacht dat ik negentig kilometer door heuvels zou kunnen lopen. Wat dat betreft lijkt hardlopen op het huisartsenvak: je kunt altijd meer dan je denkt. Ik train veel in de Drunense Duinen, met van die grote zandduinen. Als ik zo’n duin opren en omhoogkijk, dan lijkt het: ik kom niet verder. Steeds zak je weer een stuk terug in het zand. Maar kijk je naar elke stap? Dan zie je dat je wél vooruitgaat. Al is het maar een beetje. Dat is wat ik patiënten soms voorhoud: ook met kleine stapjes kom je steeds dichterbij je doel”, aldus de huisarts, die alle collega’s aanraadt een sport op te pakken. “Het mooie van hardlopen is: je kunt het altijd en overal doen. Je trekt je kleren en schoenen aan – en je gaat!” •

Stap voor stap

