

‘Laat ook paramedici doorverwijzen naar de medisch specialist’

Er is meer in de eerste lijn dan de huisarts, betoogt Merem-bestuurder en revalidatiearts Paulien Goossens. Paramedici zelf laten doorverwijzen maakt de zorg sneller en adequater.

TEKST MALOU VAN HINTHUM BEELD MONIQUE WIJBRANDS



We moeten ermee ophouden mensen van de ene naar de andere specialist door te sturen als we het zelf ook niet weten. Bij COVID-patiënten zag ik het als revalidatiearts zelf gebeuren. Er kwamen mensen naar me toe met cognitieve klachten, er- van overtuigd dat ze hersenletsel hadden. Dat hadden ze niet, ze hadden een ontregeld autonoom zenuwstelsel. Daarvoor zijn rust, reinheid en regelmaat veel belangrijker dan hen het halve ziekenhuis door te jagen op zoek naar de oorzaak van de klachten, want die ga je toch niet vinden.

Lever de juiste zorg op de juiste plaats! Dat geldt

niet alleen voor COVID-patiënten, maar voor alle patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) waar geen duidelijk substraat onder ligt. Dat is de fibromyalgie van de reumatoloog, dat zijn de disfunctionele plasklachten bij de uroloog, de mensen met onverklaarbare dyspareunie bij de gynaecoloog. Het is verstandig als een medisch specialist dáár goed naar kijkt en durft te zeggen: “Ik zie geen vlaggen die aanleiding geven tot nader onderzoek.” Vervolgens moet je bepalen hoe je deze mensen via de eerste lijn, digitale zorg of zelfzorg kunt helpen.

In een netwerk kun je als tweedelijnsdokter fantastisch samenwerken met eerstelijnsparamedici. Op het moment dat er binnen dat netwerk overeenstemming is dat iemand moet worden doorverwezen naar de



‘Er hoeft niet altijd een huisarts als briefjesschrijver tussen te zitten’

komt de kennis en kunde in de eerste lijn ten goede en levert snellere en adequatere zorg op voor onze patiënten. Als je een goed netwerk met de eerste lijn hebt, kun je daar ontzettend veel patiënten in “kwijt”. Omgekeerd hoef je niet bang te zijn voor je broodwinning; het dreigende vastlopen van de ziekenhuiszorg is het echte probleem. Medisch specialisten zijn dan ook veel nuttiger wanneer ze tien patiënten adviezen geven in plaats van er één op de poli te zien.

Medisch specialisten zijn misschien bang dat ze patiënten met ALK te laagdrempelig doorgeschoven krijgen vanuit de eerste lijn. Maar als je de eerstelijnsbehandelaars kent en goed schoolt, en alle specialisten hebben hun “eigen” eerstelijnsbehandelaars - de uroloog werkt samen met de bekkenbodempysiotherapeut, de kno-arts met de logopedist, de gynaecoloog met de verloskundige, enzovoorts - dan

weten ze wanneer ze wel en wanneer ze niet een beroep op je moeten doen.

Paramedici zijn uitstekend opgeleide hbo'ers die de tweede lijn echt niet onnodig belasten. Er hoeft geen huisarts als briefjesschrijver tussen te zitten. Durf daarop te vertrouwen. Er is meer in de eerste lijn dan de huisarts!’

tweede lijn, zit er nu nog altijd de huisarts als poortwachter tussen. Dat is lang niet altijd zinvol. Als er in het begin goed geïndiceerd is, dan moet de huisarts het vertrouwen hebben dat eerstelijnsparamedici ook prima zélf kunnen doorverwijzen. De criteria daarvoor kun je vastleggen in een richtlijn. Als je in een netwerk goed samenwerkt en elkaar kent, kun je het als tweedelijnsdokter vervolgens duidelijk aangeven als je een verwijzing niet terecht vindt, en uitleggen hoe een behandelaar in de eerstelijns nog wél aan de slag kan met een patiënt. Onze plaats als medisch specialisten is dus niet langer alleen in het ziekenhuis. We moeten onze kennis ook aanbieden bij minder complexe patiënten, zodat die niet in het ziekenhuis terecht komen.

Op die manier maken we de link tussen de eerste lijn en tweede lijn breder dan alleen de huisarts. Dat



Paulien Goossens is bestuurder bij Merem Medische Revalidatie en revalidatiearts gespecialiseerd in de behandeling van mensen met hersenletsel. Ze trekt een dag per week haar doktersjas aan om voeling met de praktijk te houden.