

# VAN SPIL TOT REGISSEUR

*Huisarts beste kandidaat om sturing te geven aan het zorgproces*

Hoe complexer het zorgproces, hoe meer hulpverleners erbij zijn betrokken. Een goede afstemming van hun activiteiten is dan geen overbodige luxe. Degene die deze taak op zich neemt, moet kunnen inschatten welke zorg er wanneer en door wie moet worden verleend.

ALE GERCAMA  
HENRIËTTE VAN DER HORST  
WIM STALMAN

Wie heeft de centrale, sturende rol in het hulpverleningsproces in de 21ste eeuw? Is dat de huisarts, die in diverse 'officiële' stukken als spil en gids wordt neergezet?<sup>1,2</sup> Of kan dat elke willekeurige hulpverlener zijn en is de huisarts juist speelbal geworden in plaats van spelverdeler zoals Moll van Charante en anderen betogen?<sup>3</sup> Naast de spil- en gidsfunctie duikt in recente documenten steeds vaker het woord 'regie' op. De huisarts zou de regie moeten voeren in het zorgproces, dat - althans voor een aantal patiëntencategorieën - steeds complexer wordt.<sup>4</sup> Het woord regie geeft goed weer waaraan het nogal eens ontbreekt in het vaak complexe zorgproces. Uitwerking van de regiefunctie en onderbouwing van de keuze voor de huisarts als vervuller ervan is gewenst, nu de regie in

de gezondheidszorg steeds meer bij de zorgverzekeraar lijkt terecht te komen.

## VERTROUWEN

De regiefunctie omschrijven we als het stelselmatig toewerken naar een situatie waarin de (regisserende) hulpverlener sturing geeft aan het zorgproces en alle participanten in de gelegenheid stelt hun bijdrage aan het resultaat ervan te optimaliseren. Film- en documentairemaker Ireen van Ditschuyzen verwoordt haar regiefunctie aldus: 'Om mensen zover te krijgen dat ze meewerken (aan mijn films) is het belangrijk dat ze begrijpen dat ik onafhankelijk ben. Dat ik

een stabiele longfunctie. De vorige keren was er sprake van een lichte luchtweg-infectie, maar dit keer lijkt dat niet het geval. Mogelijk speelt haar sterk vergrote lever mee in het gevoel van benauwdheid. Ze heeft talrijke levercysten, maar punteren van de grootste bracht geen verlichting van het drukgevoel in haar bovenbuik. Een radicale operatie voor cervixcarcinoom veertig jaar geleden, een ernstig auto-ongeval enkele jaren later en het optreden van wervelinzakkingen door osteoporose hebben hun sporen nagelaten: mevrouw Lamberts is incontinent (urine), heeft veel last van haar rug en ze loopt moeilijk als gevolg

## Hoe groot is het draagvlak onder huisartsen voor de regiefunctie?

deug. Bovendien moeten ze het idee de moeite waard vinden en bereid zijn zich daarvoor bloot te geven. Doen ze mee, dan is het belangrijk dat ik met warmte, interesse en sympathie met hen omga. Ze moeten vertrouwen in mij hebben.<sup>5</sup>

Nu is een huisarts geen filmregisseur en een medische behandeling geen documentaire, maar we delen met Van Ditschuyzen het inzicht dat regie-uitoefening moet zijn gebaseerd op het verwerven van vertrouwen en investeren in relaties. In het recentelijk verschenen NHG-standpunt 'Huisartsgeneeskunde voor ouderen' staat dat de huisarts 'een regierol heeft', maar een concrete uitwerking ontbreekt. Omdat juist in de ouderenzorg deze functie essentieel is, volgt hier, bij wijze van voorbeeld, een uitwerking van de regiefunctie van de huisarts op dit terrein.<sup>6</sup>

## VREEMDE EEND

Mevrouw Lamberts, 80 jaar, sinds enkele jaren weduwe, heeft alweer een visite aangevraagd, omdat ze kortademig is. De huisarts treft haar in haar seniorenwoning in bed aan. Ze heeft COPD, met

van artrose in heupen en knieën.

De huisarts kende haar als een flinke vrouw die niet snel klaagde. Vanwaar de nu sterk toegenomen consultfrequentie? Mevrouw Lamberts geeft tijdens de visite aan weinig plezier te hebben in het leven. In de buurt zijn een aantal bekenden overleden of in een verpleeghuis opgenomen. Ze voelt zich inmiddels een vreemde eend in haar eigen bijt. Haar elektrische scooter staat al tijden onaangeroerd in de schuur. Sombere is ze niet. De huisarts schakelt de praktijkverpleegkundige in en deze weet een tijdelijke 'vakantieopname' in het naburige verzorgingshuis te regelen. Daar bloeit ze op, maar na ontslag herhaalt zich het patroon; ze ligt het liefst op bed.

## LEVENSMOE

Met steun van haar dochter >>



## SAMENVATTING

- Bij complexe zorgproblemen is het essentieel dat een regisserende hulpverlener sturing geeft aan het zorgproces.
- De huisarts is hiervoor de beste kandidaat.
- Delegeren, consulteren en verwijzen op basis van een behandelplan zijn kernvaardigheden bij de uitoefening van deze regiefunctie.
- Informatievoorziening aan alle betrokkenen, opbouwen van een consultatie- en verwijzingsnetwerk en het opzetten van een patiëntenvolgsysteem zijn randvoorwaarden.
- De vraag is of er voldoende draagvlak onder huisartsen is om de regiefunctie te realiseren.

en bezoeken van de praktijkverpleegkundige lukt het enigszins een dag- en nachtritme aan te houden. Ze wijst dagverzorging of opname in een ander huis af. In het gesprek met de huisarts vertelt de praktijkverpleegkundige dat ze er niet goed uitkomt. Is mevrouw alleen levensmoe, is er initiatiefverlies door cognitieve stoornissen of is ze toch depressief? De huisarts ondersteunt de praktijkverpleegkundige in haar beleid en geeft er het belang van aan: zo wordt voorkomen dat mevrouw verder afglijdt. Hij spreekt af mevrouw uit te nodigen voor een geriatrisch consult, dat driemaandelijks in het kader van intercollegiale consultatie op de praktijk plaatsvindt.

In het gesprek met de geriater vertelt mevrouw Lamberts dat het leven haar zwaar valt. Ze heeft genoeg haar best gedaan om er wat van te maken, maar ze accepteert uiteindelijk ook de visie van de geriater dat in bed liggen niet de oplossing is. Gezien haar mobiliteitsprobleem is verwijzing naar de fysiotherapeut zinvol. Enige weken later bezoekt de huisarts haar. Inmiddels heeft de praktijkverpleegkundige geregeld dat ze een ochtend per week naar de dagverzorging in het plaatselijke buurthuis gaat en is ze mede dankzij de fysiotherapeut het grootste deel van de dag uit bed. Mevrouw zelf heeft er voorlopig vrede mee dat ze op opname moet wachten. De praktijkverpleegkundige komt wekelijks op bezoek, houdt contact met familie en thuiszorg en informeert van tijd tot tijd de huisarts. Drie maan-

den later krijgt mevrouw Lamberts alsnog haar kamer in het verzorgingshuis van haar keuze.

## AFSTEMMEN

Wanneer herstel op zich laat wachten of uitblijft, krijgen de bemoeienissen van de huisarts met zijn patiënten een duurzamer karakter. Als medisch generalist is de huisarts bij uitstek in staat aan te geven welke aanvullende medische hulp noodzakelijk is. Dit is niet een kwestie van 'alles weten, alles kunnen en alles (zelf) doen'. De voornaamste expertise van de huisarts is juist ordenen en prioriteren, kiezen en weglaten. Als resultaat hiervan worden andere hulpverleners bij de behandeling betrokken, en naarmate de problematiek complexer is en de hulpbehoefte groter, komen er meer spelers in het spel. Hier komt de regiefunctie om de hoek kijken: de activiteiten van de verschillende hulpverleners op elkaar afstemmen, en vooral ook op de behoefte van de patiënt. Op basis van zijn voorkennis van de patiënt, van diens geschiedenis, persoonlijke omstandigheden en manier van omgaan met ziekte en tegenslag kan de huisarts meer dan andere hulpverleners inschatten welke zorg er wanneer en door wie moet worden verleend.<sup>7,8</sup>

## VOORGESCHIEDENIS

In de casus oefent de huisarts op een aantal momenten de regiefunctie uit. Hij schat in dat mevrouw Lamberts tijdelijk meer aandacht nodig heeft, betreft bij die inschatting zijn kennis over de voorgeschiedenis en het copinggedrag van mevrouw Lamberts. Hij vraagt de

dige als casemanager te fungeren en de activiteiten van de verschillende hulpverleners (thuiszorg, fysiotherapeut, dagverzorging) en mantelzorgers te coördineren. Zelf houdt de huisarts de vinger aan de pols op basis van de regelmatig gerapporteerde praktijkverpleegkundige uitbrengt over het wel en wee van mevrouw Lamberts.

Op grond van zijn inschatting van het zelfsturende vermogen van de patiënt (en diens directe omgeving) betreft de huisarts de patiënt bij dit beleid.<sup>9</sup> Bij mevrouw Lamberts was dat zelfsturende vermogen niet meer zo aanwezig, maar veel patiënten zijn bereid en in staat zelf verantwoordelijkheid te nemen.<sup>10</sup>

## JUISTE MOMENT

De huisarts kan de regiefunctie alleen goed uitoefenen aan de hand van een behandelplan. In dat plan betreft hij de wensen en behoeften van de patiënt, de prognose en de mogelijkheden om die prognose te beïnvloeden. Hierbij maakt hij efficiënt gebruik van de bijdragen van derden: mantelzorgers en professionele hulpverleners. In de regiefunctie is het bij uitstek van belang op de juiste momenten en op de juiste wijze te delegeren, te consulteren en te verwijzen.

### Delegeren

De huisarts kan de bewaking van (onderdelen van) het behandelplan aan de praktijkverpleegkundige delegeren. Voorwaarde daarvoor is dat er duidelijke afspraken zijn over hoe en wanneer de terugkoppeling naar de huisarts plaatsvindt. De praktijkverpleegkundige kan

## De huisarts moet kunnen ordenen, prioriteren, kiezen en weglaten

praktijkverpleegkundige een tijdelijke opname in het verzorgingshuis te regelen. Als de praktijkverpleegkundige aangeeft dat ze vastloopt, oefent de huisarts op een andere manier zijn regiefunctie uit: hij treedt op als supervisor en consulent, zodat de verpleegkundige weer verder kan. Als er vragen zijn over een mogelijke cognitieve achteruitgang maakt hij gebruik van de samenwerking met de geriater. Om ervoor te zorgen dat mevrouw Lamberts enigszins actief blijft, vraagt hij de praktijkverpleegkun-

gegevens opvragen, contact opnemen met verpleegkundigen in het ziekenhuis, met de thuiszorg of de fysiotherapeut, de patiënt bezoeken na ontslag uit het ziekenhuis et cetera. Zowel de afspraken hierover als de vervolgacties worden vastgelegd in het medisch dossier, zodat de huisarts steeds een actueel overzicht heeft van de stand van zaken.

### Consulteren

Als de huisarts een goed beeld heeft van de werk- en denkwijze van de eerstelijns-

paramedische hulpverleners of de tweedelijns hulpverleners waar hij regelmatig naar verwijst of mee samenwerkt, kan hij hen ook gericht consulteren.<sup>11</sup> Omdat het omgekeerde ook geldt, zijn projecten waarbij onderlinge consultatie wordt bevorderd en gezamenlijk casuïstiek besproken, bijzonder waardevol.

### Verwijzen

Bij verwijzing zijn een gerichte vraag en afspraken over wat wel en niet wordt overgedragen (diagnostiek en/of behandeling) van essentieel belang in het kader van de regiefunctie.

Idealiter zijn er samenwerkingsafspraken, ook over rapportage, terugverwijzing en overleg tussen de huisarts en de hulpverleners naar wie hij regelmatig verwijst. De huisarts informeert de patiënt over het bestaan van deze afspraken en bespreekt wat de patiënt zelf kan doen om deze afspraken zo effectief mogelijk te laten zijn. Dit geldt vooral in de situatie waarin de patiënt wordt verwezen naar een tweedelijns specialist, maar ook als hij onder behandeling van de huisarts blijft wegens comorbiditeit.

### GOEDE VOORNEMENS

Om te voorkomen dat het uitvoeren van de regiefunctie een sluitpost wordt of strandt in goede voornemens zijn de volgende activiteiten van belang:

#### Informereren

De huisarts draagt zorg voor duidelijke en goed toegankelijke informatie aan patiënten en hulpverleners over de regiefunctie. Daarbij geeft hij aan wat men als regel kan verwachten van de huisarts en wat de patiënt zelf kan bijdragen. In het kennismakingsgesprek met nieuwingeschrevenen komt dit aan de orde.

#### Opbouwen netwerk

De huisarts brengt de belangrijkste verwijsrelaties van de praktijk in kaart en kiest met wie hij afspraken gaat maken ter ondersteuning van de regiefunctie. Indien aanwezig, gebeurt dit op basis van landelijke of regionale raamafspraken.

#### Opzetten patiëntenvolgsysteem

De huisarts stelt een protocol op waarin de afspraken van belang voor het onderhouden van de regiefunctie systematisch worden vastgelegd. In dit protocol staan de taken en verantwoordelijkheden van de praktijkmedewerkers voor het volgen van patiënten beschreven en de rol van



*Regie-uitoefening moet zijn gebaseerd op het verwerven van vertrouwen en op investeren in relaties.*

het elektronisch medisch dossier (EMD) daarbij. De huisarts zelf richt zich vooral op kwaliteitsbewaking: voldoet het systeem en waar zijn mogelijkheden voor verbetering?

### DRAAGVLAK

De regiefunctie van de huisarts biedt optimale mogelijkheden voor een op de patiënt toegesneden hulpverlening. Voor de huisarts zelf is het een logisch uitvloeisel van zijn keuze voor een patiëntgericht en generalistisch vak. Vorm geven aan de regiefunctie draagt bij aan een duidelijk beroepsprofiel dat goed aansluit bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, waarin zowel de complexiteit van de zorgvragen als van de zorgverlening toeneemt. Een startende huisarts moet zich tijdens de opleiding voorbereiden op deze functie; de feitelijke uitoefening ontwikkelt zich naarmate hij een relatie opbouwt met 'eigen' patiënten en een eigen netwerk opbouwt met andere hulpverleners in de regio.<sup>12</sup>

Het realiseren van de regiefunctie stelt niet alleen eisen aan de opleiding, de werkwijze van de huisarts, de organisatie van de praktijk en de taakverdeling tussen de medewerkers van de huisartsenpraktijk. Het stelt ook eisen aan de samenwerking met andere hulpverleners in de eerste lijn en daarbuiten én aan de wijze waarop huisartsen zich in het maatschappelijk krachtenveld presenteren.<sup>13</sup>

Voor ervaren huisartsen liggen hier mogelijkheden voor carrièreontwikke-

ling. Sinds 2000 werken NHG en LHV aan een kwaliteitsbeleid. Hierin spelen de kaderopleidingen en de aan de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 gekoppelde NHG-standpunten een belangrijke rol. Huisartsen die na een aantal jaren praktijkuitoefening de regiefunctie 'in de vingers hebben', vormen de ideale kandidaten om in te stromen in deze kaderopleidingen.

De vraag is hoe groot het draagvlak voor de regiefunctie is onder huisartsen en hoe groot de bereidheid om ermee aan de slag te gaan. De beroepsgroep is nu aan zet. ■

A.J. Gercama,  
huisarts n.p. en universitair docent huisartsgeneeskunde  
VUmc

dr. H.E. van der Horst,  
huisarts en senioronderzoeker EMGO Instituut VUmc

prof. dr. W.A.B. Stalman,  
huisarts n.p. en decaan/lid raad van bestuur VUmc

Correspondentieadres: gercama@quicknet.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Voor meer informatie over de plannen rondom de toekomstige Huisartsenzorg 2012 en voor andere in dit artikel genoemde documenten kunt u terecht op [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

