SLEUTELROL WAARMAKEN

Huisartsen meer betrekken bij integrale zorg

Integrale zorg bieden, vereist samenwerking in en buiten de huisartsenpraktijk. Tot nu toe speelt de huisartsenzorg hierbij een onduidelijke rol. Als een duidelijke strategische visie uitblijft, wordt de aan de huisarts toegedichte spilfunctie in die integrale zorg geen werkelijkheid.

Dirk de Korne
Mark Leys
Robbert Huijsman

De huisartsen willen niet meer. Zij hebben genoeg van marktwerking, van loze beloften en van Hoogervorst. Grootschalige samenwerking is uit den boze. Het graf van het vertrouwde huisartsenconcept (directe en persoonlijke zorg om de hoek) is gedolven. Het klinkt als een terugtocht in de eigen koker, terwijl het belang van intersectorale afstemming en integratie tussen zorgverleners alleen maar toeneemt. De patiënt centraal, of het nu is via klinische paden of integrale, transmurale of ketenzorg.[1]

De rol van ziekenhuizen en andere tweede- en derdelijnsinstellingen is vaak nauwkeuriger in beeld gebracht dan die van de eerstelijnszorg. Volgens ons kan de huisarts (zowel als individu als collectief) een veel grotere rol spelen in de integrale zorgverlening.

ORGANISATIE

Zorgvragers die een beroep doen op huisartsenzorg krijgen - afhankelijk van woonsituatie, regio en tijdstip - te maken met verschillende organisatievormen waarin huisartsenzorg beschikbaar is. De kans dat zij met samenwerkende huisartsen te maken krijgen, is groot.

Samenwerking met andere huisartsen leidt tot een zekere verdeling van taken. In plaats van zaken die de praktijkvoering betreffen zelfstandig vast te stellen, moet er wederzijdse afstemming plaatsvinden. Naast afstemming tussen huisartsen onderling vraagt ook de komst van nieuwe ondersteunende beroepen - denk aan praktijkondersteuners, nurse practitioners, physician assistants en allochtone zorgconsulenten - om meer coördinatie.[2]
In de discussie over de (toekomstige) organisatie van de huisartsenzorg wordt weinig rekening gehouden met de relatie tussen organisatievorm en de manier waarop werkzaamheden worden verricht. De organisatie wordt veelal gezien als een 'leeg omhulsel' of 'slechts een randvoorwaarde'.

Uit onderzoek blijkt echter dat er een duide-

lijke relatie bestaat tussen organisatievorm en werkwijze.[3-7] De ontwikkeling in huisartsenvisites vormt in dit verband een voorbeeld. Uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenzorg blijkt immers dat het aantal visites is gedaald en het aantal telefonische consulten is toegenomen.[8] De huisarts komt steeds minder bij patiënten thuis. Blijft de term 'huisarts' wel gerechtvaardigd als deze trend doorzet? Is 'medisch consultant' niet een betere duiding van een professional die het eerste en adviserende aanspreekpunt in de eerstelijnsgezondheidszorg is? Welke relatie met 'huis' of 'thuis' is er te leggen?

Welke relatie heeft de huisarts nog met 'huis'?

SAMENWERKEN

Huisartsenzorg wordt als generalistische zorg aangeboden in een extramurale voorziening binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Waar enkele decennia geleden een strikte scheiding tussen intra- en extramurale zorg zichtbaar was, kenmerkt de organisatie van de zorg zich nu steeds meer door samenwerking tussen de verschillende lijnen. Effectiever werken en beter afstemmen kunnen de kwaliteit van zorg verhogen en de kosten verlagen.

De afgelopen jaren verscheen een aantal initiatieven onder verschillende noemers. In de Nederlandse literatuur worden naast het in eerste instantie populaire begrip 'transmurale zorg' tal van termen gebruikt om de verschillende vormen van samenwerking te duiden: ketenzorg, zorgnetwerk, disease management en managed care.[9-13] In de Engelse literatuur worden begrippen als *integrated care, shared care, joint care* en *seamless care* gebruikt om de samenwerking tussen zorgaanbieders aan te geven.[14 15] In veel gevallen staat afstemming tussen diverse soorten zorgaanbieders en daarmee het bieden van integrale zorg centraal. Transmurale zorg wordt veelal in verband gebracht met 'ziekenhuis verplaatste zorg' of andere vormen waarin substitutie centraal staat. De term 'integrale zorg' geeft echter de noodzaak en wenselijkheid van gelijke en wederzijdse betrokkenheid van zowel generalistische als specialistische zorgaanbieders aan. >>

BEELD: MARK JANSSEN

<< In dit betoog gebruiken we dan ook de term 'integrale zorg'. Veel integrale zorgprojecten zijn gestart als gevolg van praktische (afstemmings)problemen die zich in de praktijk voordoen en oplossingen daarvan, maar hebben met strategie en beleid niets te maken.[16]

ONDUIDELIJKE ROL

De verdere ontwikkeling van 'integrale zorg' betekent onder andere dat van de generalistische huisartsen wordt gevraagd meer samen te werken met medisch specialisten.[17] De afgelopen jaren is in verschillende onderzoeken de rol van huisartsenzorg in integrale zorgprojecten aan bod gekomen. De structurele betrokkenheid van huisartsenzorg in integrale zorgprojecten is tot op heden echter minimaal en onduidelijk.

Over het algemeen hebben huisartsen een prominente rol bij de zorg voor een aantal geselecteerde chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus, COPD en hart- en vaatziekten, maar zijn zij lang niet altijd betrokken bij afstemmingsafspraken.[18] Ook blijkt dat huisartsen bereid zijn mee te werken aan thuiszorgtechnologie als onderdeel van de totale zorg die een patiënt vraagt.[19] De basis voor samenwerking is op organisatorisch gebied echter in veel gevallen zwak. De relatief 'losse' structuur van een huisartsenvereniging of een huisartsengroep zorgt voor een zwakke onderhandelingspositie ten opzichte van bijvoorbeeld ziekenhuizen.[20] In de genoemde 'oorspronkelijke' definitie van transmurale zorg is sprake van gedeelde verantwoordelijkheden. In het onderzoek van Doeglas worden deze gedeelde verantwoordelijkheden echter niet aangetroffen.[21] Al zijn huisartsen veelal wel bij transmurale projecten betrokken, het initiatief voor samenwerking ligt meestal niet bij hen.[22] In veel gevallen is er tussen huisartsen en andere disciplines sprake van onduidelijkheid over de medische eindverantwoordelijkheid en bestaan er problemen over de afbakening van de domeinen.

Uit onderzoek van Francke c.s. blijkt dat de huisarts vooral in de algemene gezondheidszorg een rol speelt.[23] In deze sector is de huisarts of de huisartsenvoorziening in 57 procent respectievelijk 41 procent van de onderzochte transmurale projecten betrokken. In de ouderenzorg speelt de huisarts of huisartsenvoorziening in 47 procent respectievelijk 38 procent een rol. In ruim de helft van de transmurale zorgprojecten in de algemene gezondheidszorg en in minder dan de helft van de onderzochte projecten in de ouderenzorg speelt de huisarts dus geen rol. Zo is de rol van de huisarts bij het opzetten van de *stroke services* in de CVA-zorg zeer beperkt.[24] Deze bevindingen zijn in overeenstemming met onderzoek van Van der Linden, die aangeeft dat bij 21 procent van de onderzochte transmurale zorgprojecten huisartsen zijn betrokken, in tegenstelling tot ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties, die bij 98 procent respectievelijk 75 procent van de onderzochte projecten een rol spelen. In een ander onderzoek wordt aangegeven dat de huisarts in tegenstelling tot thuiszorg en ziekenhuis in slechts 40 procent van de onderzochte transmurale projecten betrokken is.[25] Een gunstige uitzondering is de diabeteszorg, waarin huisartsen relatief een grote rol spelen, samen met de internist en de diabetesverpleegkundige.[26]

In de helft van de transmurale zorgprojecten speelt de huisarts geen rol

Uit de diverse onderzoeken blijkt dat de rol van de huisarts in integrale zorgprojecten tot nu toe onduidelijk en klein is. Bij veel patiëntengroepen en aandoeningen speelt de huisarts wel een rol in de directe zorgverlening, maar de betrokkenheid in formele en beleidsbepalende overlegstructuren is gering. Op lokaal niveau bestaan fragmentarisch weliswaar samenwerkingsprojecten tussen huisartsen en medisch specialisten, bijvoorbeeld in de vorm van (transmuraal) medisch coördinerende centra, maar de structurele betrokkenheid van huisartsen en de continuïteit van de samenwerking zijn vaak onvoldoende gewaarborgd. Bovendien worden weinig gegevens over deze samenwerkingsprojecten breder gedeeld en is de uitwisseling van 'best practices' en informatie over slaag- en faalfactoren gering.

KERNAMBITIES

Wat verhindert toch dat de huisartsen, individueel en collectief, een veel grotere, proactieve, strategische en initiërende rol gaan spelen in integrale zorg? Bovenbeschreven houding strookt niet met de kernambities van integrale gezondheidszorg: horizontale en gelijkwaardige in plaats van verticale en bovenschikkende netwerken tussen hulpverleners, fluïde tweerichtingsverkeer tussen de verschillende hulpverleners, gedeelde verantwoordelijkheden tussen de zorgaanbie-

ders en een structurele inbedding in het reguliere zorgaanbod.

In het vaststellen van beleid dient in tegenstelling tot tijdelijkheid en aanvullendheid een strategisch doorwrochte visie op tafel te liggen. De kwaliteit van de patiëntenzorg en in relatie daarmee de identiteit en organisatie van huisartsenzorg vormen daarvoor het uitgangspunt. Enkele voorbeeldprojecten, zoals het regionale disease-managementmodel voor de diabeteszorg (Matador te Maastricht),[27] leveren duidelijk succes op, maar krijgen slecht moeizaam een breder vervolg via landelijke implementatie, laat staan vertaling naar integrale zorgmodellen voor andere ziektebeelden waarin de huisartsenzorg een sleutelrol kan vervullen. Ons is bijvoorbeeld slechts één regio bekend, waar de huisartsen met elkaar verenigd in de regionale huisartsenvereniging (RHV), zijn gekomen tot een gezamenlijk meerjarenplan met concrete doelen en acties.[28] Met de missie 'Voor het invullen van een goede huisartsenzorg gedurende 7 maal 24 uur' voor alle inwoners van haar regio neemt de RHV Gorinchem en omstreken in samenwerking met relevante partijen haar verantwoordelijkheid', hebben de 68 huisartsen in deze regio niet alleen onderlinge afspraken over (de organisatie van) huisartsenzorg gemaakt, maar vooral ook de gezamenlijk positie en prioriteiten in integrale zorg bepaald ten opzichte van de andere zorgaanbieders, zoals het verticale zorgconcern Rivas, waarin ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, jeugdzorg en maatschappelijk werk verenigd zijn.

Deze lokale vormgeving van integrale zorg door huisartsen vraagt om landelijke opvolging. De vorig jaar getekende intentieverklaring ter versterking van de eerstelijnszorg[29] biedt daarvoor interessante aanknopingspunten. 'Door samenwerking tussen zorgaanbieders kan voorkomen worden dat patiënten in een doolhof van zorg terechtkomen', aldus de intentieverklaring. Voorts wordt gesteld dat het veranderen van de organisatie een omslag inhoudt van een monodisciplinaire lappendeken naar multidisciplinaire samenwerkingsvormen van eerstelijnszorg, met verbeterde onderlinge samenwerking tussen de verschillende aanbieders, waarbij verantwoorde taakherschikking tussen beroepen helpt om zowel de kwaliteit van zorg te continueren, als capaciteitsproblemen te ondervangen. Maar wij missen in deze intentieverklaring de bredere visie op integrale zorg tussen de eerste lijn en andere onderdelen van de gezondheidszorg en achten dat een gemiste kans.

SPILFUNCTIE

Meer kennis over en inzicht in de rol en betrokkenheid van huisartsenzorg in integrale (keten)projecten is nodig om huisartsenzorg te kunnen positioneren in een integrale Nederlandse gezondheidszorg. Tot nu toe spelen vooral de medisch specialisten in ziekenhuizen een grote rol bij het aangaan van samenwerkingsverbanden. Veel ketenzorgprojecten worden geïnitieerd door medisch specialisten; huisartsen zijn in voorkomende gevallen slechts minimaal bij deze afspraken betrokken. Vrijwel alle patiënten(categorieën) hebben echter aan de voor- of achterdeur van het ziekenhuis met de huisarts te maken. Betrokkenheid van de huisarts in de afspraken is daarom ook volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg zeer wenselijk.[30]

In 'Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' van het NHG en de LHV verlenen huisartsen persoonsgerichte en continue zorg.[31] Zij scheppen daarbij voorwaarden voor onderlinge afstemming en adequate overdracht van informatie tussen zorgverleners in de voorziening: binnen de organisatie moet als een team worden gewerkt. De huisartsenvoorziening schept de voorwaarden voor adequate overlegstructuren, terugkoppeling en aandacht voor onderlinge relaties. Op deze manier dicht de beroepsgroep de huisarts een spilfunctie toe in de opzet van integrale zorgverlening. De huidige cijfers en de beschreven ontwikkelingen geven echter niet de verwachting dat de huisartsvoorziening in 2012 op dergelijke wijze zal zijn georganiseerd.

Beter een goede visie op de toekomst dan een hang naar het verleden

Wij roepen de huisartsen op zich sterk te positioneren in regionale structuren: zorg voor systematisch overleg met het regionale ziekenhuis; organiseer overleg rondom patiëntgroepen en laat daarin met een helder geluid horen welke meerwaarde de huisarts biedt; mobiliseer collegae in de regio en bezie welke gezamenlijke afspraken er met zorgverzekeraars zijn te maken. Een sterke en goed uitgedragen visie op de toekomst levert ongetwijfeld meer op dan een hang naar het verleden. De tijd dat transmurale zorg of integrale zorg slechts als aanvullende zorg kon worden gezien door huisartsen,[32] is definitief voorbij. ■

drs. D.F. de Korne,
wetenschappelijk onderzoeker

dr. M.H.E. Leys,
universitair docent

prof. dr. R. Huijsman MBA,
hoogleraar integraal zorgmanagement

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG), Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam

Correspondentieadres: Drs. D.F. de Korne, iBMG, Erasmus MC, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, e-mail: d.dekorne@erasmusmc.nl.

SAMENVATTING

- *Het bieden van integrale zorg wordt steeds belangrijker; het vergt samenwerking en afstemming binnen en buiten de huisartsenpraktijk.*
- *Tot op heden speelt de huisartsenzorg een kleine en onduidelijke rol in integrale zorgverlening; lokale initiatieven krijgen geen landelijk vervolg.*
- *Bij het uitblijven van een duidelijke strategische visie en aanpak, zal de aan de huisarts toegedichte spilfunctie in integrale zorg geen werkelijkheid worden.*
- *Sterke betrokkenheid op de regionale structuren kan hierin de noodzakelijke veranderingen teweegbrengen.*

De referenties bij dit artikel vindt u op ***www.medischcontact.nl/dezeweek****.*