

Huisartsen en medisch specialisten

Samen voor de patiënt

Onder de naam Samendraads introduceren het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Zorggroep RCH Midden-Brabant, zorgverzekeraars CZ en VGZ en Zorgbelang Brabant | Zeeland innovatieve projecten om de samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen te versterken.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Het is een toepasselijke naam: Samendraads. Samen als ziekenhuis, huisarts, zorgverzekeraars en de patiëntenbelangenvereniging de draden verbinden om medisch specialisten en huisartsen beter op elkaar te laten aansluiten in de zorg voor hun patiënten. Angela van Liempd, bestuurder van RCH: “Toen we er vier jaar geleden aan begonnen, sloot het aan bij toen in zwang zijnde begrippen als *triple aim* en anderhalvelijns-zorg. Het sluit ook aan bij wat we nu de juiste zorg op de juiste plek noemen natuurlijk: op basis van de kwaliteitsvraag kijken waar zorg het best kan worden gegeven. Over de muren van disciplines heen kijken naar mogelijkheden voor samenwerking die de patiënt ten goede komen.”

‘Niet bij elk project in een financiële discussie belanden’

Zinnvolle zorg

De samenwerking tussen de huisartsen en medisch specialisten was al goed, stelt ETZ-bestuurder Anita Wydoodt. “Maar Samendraads hielp onze organisatie wel om kort na de juridische fusie die we als ziekenhuisorganisatie waren aangegaan weer de blik naar buiten te richten. Toen de vraag kwam of we de samenwerking wilden versterken, speelde net de zinnige zorg-discussie. Inhoudelijk vonden de huisartsen en medisch specialisten elkaar snel. Met de twee grote zorgverzekeraars, CZ en VGZ, hebben we meerjarenafspraken gemaakt, passend bij zinnige zorg. Mede daardoor ontstond ruimte om de samenwerking met de huisartsen verder uit te bouwen zonder bij elk project in een financiële discussie



RCH-bestuurder Angela van Liempd

te belanden. De bereidheid van de medisch specialisten om mee te werken aan Samendraads was er direct.” Die was er bij de zorggroep ook, vult Van Liempd aan. “Al moeten we wel per project met beide zorgverzekeraars in overleg over de daarbij noodzakelijke financiering”, zegt ze. “De grootste uitdaging van onze kant was dan ook steeds: hoe motiveren we de huisartsen om de toename van taken en de complexiteit ervan te omarmen? Het gaat erom aan te sluiten bij de intrinsieke motivatie van huisartsen en poh'ers tot verbreding en verdieping van hun taken, en tegelijkertijd financieel recht te doen aan hun extra inzet. Dit vraagt ook ruimte voor scholing en deskundigheidsbevordering.” In aanvulling hierop stelt Wydoodt heel snel het woord substitutie te hebben verlaten. “Dat woord kan de huisarts het gevoel geven van over de schutting gooien”, >>



ETZ-bestuurder Anita Wydoodt

zegt ze. “Daarom hebben we ook de patiënten erbij betrokken, want die waren nodig om Samendraads tot een succes te maken. Ik zie zelf nu met de coronacrisis hoe ik meer digitaal contact heb met de huisarts en de apotheek. Het gaat dus verder dan zorg verplaatsen van ziekenhuis naar eerste lijn, het gaat ook om verantwoordelijkheid en eigen regie van de patiënt.” Van Liempd: “Daarom zit in onze stuurgroep ook een vertegenwoordiger van Zorgbelang aan tafel, om ons scherp te houden op de vraag waar de toegevoegde waarde voor de patiënt in zit.”

‘Hoe motiveren we de huisartsen om de toename en complexiteit van taken te omarmen?’

Scala aan projecten

Inmiddels is in het kader van Samendraads een aantal projecten benoemd. De kern is dat die faciliterend zijn aan de samenwerking tussen medisch specialist en huisarts ten behoeve van de patiënt. Wydoodt: “Voor de vaststelling van de projecten hebben we ook met CZ en VGZ gekeken naar projecten waarmee zij in andere regio’s al goede ervaringen hadden. De regiovisies die zij hebben



Samendraads-programmamanager Suzan Knikkink

ontwikkeld om te bepalen voor welke patiëntgroepen we het meest kunnen betekenen, hebben eveneens een rol gespeeld. En natuurlijk hebben we ook gekeken naar de vraag waar de energie ligt bij de medisch specialisten en huisartsen om mee aan de slag te gaan.”

Het project fractuurpreventie begon bij de osteoporosepoli, die stelde dat de helft van de vijftigplus-patiënten na een fractuur niet reageerde op een oproep uit het ziekenhuis. “Via de medisch specialist alleen lukt dit dus onvoldoende”, stelt Van Liempd. “De weg naar de huisarts is hiervoor blijkbaar makkelijker voor patiënten. Inmiddels doet 65 procent van de huisartsen mee.” Bij het andere project dat al snel van de grond kwam, hartfalen, stelden de cardiologen veel draaideurpatiënten te zien. “Het is veel zinvoller die thuis te monitoren met toezicht op de meetgegevens op afstand dan ze steeds naar het ziekenhuis te laten komen”, zegt Van Liempd.

Probleem oplossen

Zo wordt bij elk mogelijk project gekeken naar de vraag welk probleem ermee kan worden opgelost. Bij optometrie gaat het bijvoorbeeld om de oplopende wachtlijst bij de oogartsen. De logische oplossing is dan samenwerking tussen huisartsen, oogartsen en optometristen.

Bij een ander project, het digitaal adviesconsult, gaat het erom te voorkomen dat de patiënt onnodig naar het ziekenhuis wordt verwezen. Van Liempd: “Dat kan als de medisch specialist voor de huisarts digitaal bereikbaar is voor advies. Dan scheelt het verwijzingen en dat bespaart kosten en is het in het voordeel van de patiënt. Zo

proberen we het per project steeds zo praktisch mogelijk vorm te geven. Aan dit soort oplossingen op afstand heeft de coronacrisis echt een *boost* gegeven.”

Wydoodt vult aan: “De patiënt kan via zijn eigen portaal contact houden met de huisarts en het ziekenhuis en weet dat de huisarts en de medisch specialist met elkaar in verbinding staan. Waardevol, maar technisch soms nog wel een uitdaging, want alle partijen werken met verschillende systemen en die kunnen niet automatisch aan elkaar worden gekoppeld. Het is dan ook goed dat het ministerie van VWS nu een subsidietraject heeft ontwikkeld om digitale gegevensuitwisseling te faciliteren. Dan nóg komt bij de implementatie van zorg op afstand wel wat kijken. Je werk verandert door op de poli geen patiënten te zien maar te videobellen, en door met de huisarts via apps contact te hebben. Artsen, verpleegkundigen en ook patiënten moeten eraan wennen dat deze vorm van zorgcontact niet iets is wat erbij komt, maar gewoon een regulier onderdeel van het zorgcontact wordt.”

De ict-leveranciers voor zowel de eerste als de tweede lijn doen wel moeite om aan de MedMij-criteria te voldoen, ook al is dat zeker nog geen gelopen race, stelt Wydoodt. “Daarnaast is het aan ons om te kijken wat wij in onze eigen macht hebben om koppelingen mogelijk te maken”, zegt ze.

Een actueel project is *advance care planning*. “Een project waarvan we veel verwachten”, zegt Wydoodt. “We merken dat we acute opnames kregen van patiënten die al

‘De coronacrisis heeft een boost gegeven aan een aantal oplossingen’

met hun huisarts hadden afgesproken dit niet meer te willen. We wilden meer gaan handelen in de geest van de wens van de patiënt. En de motivatie van ons en van de huisartsen om hierin actief stappen te zetten is groot.”

Kennis delen

In antwoord op de vraag of ziekenhuizen en zorggroepen elders in het land gebruik kunnen maken van de opzet van Samendraads, zegt Van Liempd: “Kennis delen is altijd waardevol en ook dit interview is daarop gericht. Wel moet iedere groep die wil samenwerken daarin uiteraard zelf investeren en zijn eigen weg vinden om dingen voor elkaar te krijgen.”

Toch komt er wel een zetje in de goede richting. Suzan Knikkink, programmamanager van Samendraads, vertelt: “Ik heb al contacten met collega’s elders. En we willen in 2021 een bijeenkomst organiseren om uit te dragen wat we hier doen. De beide zorgverzekeraars zullen daar ook een rol in krijgen, want die hebben ook een belang bij kennisdeling. Natuurlijk heb je er wel aanjagers voor nodig, zoals Anita en Angela.” Wydoodt: “Maar het gaat niet om ons. Het Samendraads-team wordt steeds groter, het werkt.”

<<



LEREN VAN FOUTEN IN DE KETEN

Een bijzonder onderdeel van Samendraads is TIM: Transmuraal Incidenten Melden. TIM-meldingen zijn bedoeld om lering te trekken uit zaken die misgaan in de keten.

Het ETZ beschikte al over een mailadres waar huisartsen klachten en suggesties voor verbeteringen kunnen melden. Die worden besproken met de medisch specialisten en de voorzitter van de medische staf, om de rode draad eruit te halen als basis voor verbetering. Dit leidde tot een klankbordgroep van huisartsen en medisch specialisten. TIM is daarop een aanvulling. Het is ook bedoeld als meldkanaal voor apothekers, verloskundigen en het regionaal ambulancevervoer. “In de overdracht kunnen dingen fout gaan”, zegt Van Liempd. “Het is waardevol om daar de patronen in de leren herkennen, zodat we stappen kunnen ontwikkelen om te voorkomen dat dit blijft gebeuren.”