

Het Platform Chronische Aandoeningen: Antwoorden op complexe zorgvragen

Complexe problematiek en multimorbiditeit

In 2007 is het initiatief genomen tot het Platform Chronische Aandoeningen (PCA), als antwoord van LHV, NHG, expertgroepen en universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde op de toenemende complexe problematiek - in het bijzonder multimorbiditeit - bij patiënten in de huisartsenzorg.

De naam van het platform staat nog ter discussie; er wordt ook wel gesproken over de Beleidsadviescommissie Zorg bij Chronische Aandoeningen. Maar de hoofddoelstelling staat vast: het bevorderen van de zorg voor chronisch zieken en van integrale zorg. Dit door medisch-inhoudelijk beleid te maken, lacunes in beleid te signaleren en te (laten) oplossen, en de positie van de huisarts in zorgketens te bewaken.

Het platform zal de besturen van NHG en LHV gevraagd en ongevraagd adviseren over de zorg voor patiënten met meerdere chronische aandoeningen. Een taak van het platform is de verhouding tussen de medische en de organisatorische assen te bewaken. De medische as vraagt om versterking, bijvoorbeeld door onderzoek en scholing, maar ook zou de organisatorische as nadruk moeten krijgen om versnippering van zorg te voorkomen.

Voorafgaande ontwikkelingen

De huisarts staat voortdurend voor de uitdaging flexibel in te spelen op belangrijke demografische, technologische en politieke veranderingen.

a) Toename van kennis ten behoeve van evidence based zorg

Eind jaren '80, begin jaren '90 begon het aantal mensen met een chronische aandoening sterk te groeien. De huisartsgeneeskunde startte met de onderbouwing van de zorg voor die patiënten. Het huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek op de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde focuste zich daarop, met als gevolg een grote toename van ziektespecifieke

kennis. Huisartsen die zich specialiseerden in bepaalde chronische aandoeningen, verenigden zich in expertgroepen.

b) *Taakdifferentiatie, taakdelegatie en ketenzorg*
Er is een ontwikkeling gaande in de richting van huisartsenvoorzieningen waarbinnen meerdere huisartsen en ondersteunend personeel samenwerken, en waarin er plaats is voor taakdifferentiatie en taakdelegatie. Zo zijn er momenteel 1.200 praktijkondersteuners werkzaam in huisartsenpraktijken, die zich vooral toeleggen op de geprotocolleerde zorg voor patiënten met chronische aandoeningen.

Verder ontstaan steeds meer zorggroepen van huisartsen die met de verzekeraars contractafspraken maken over het leveren van (multidisciplinaire) chronische zorg aan patiënten met diabetes mellitus, astma/COPD enzovoort. Hierbij houdt de zorggroep waar de huisarts deel van uitmaakt, de regie voor die chronische zorg in eigen hand.

Er worden zorgprogramma's ontwikkeld voor enkele chronische aandoeningen, zoals diabetes mellitus en COPD, waarbij geprotocolleerde begeleiding meerwaarde heeft om secundaire complicaties te voorkomen. Onderbehandeling is hierbij een wezenlijk probleem.

c) Complexe problematiek: samenhangende zorg

De complexe zorg voor het groeiend aantal patiënten met multimorbiditeit (en polyfarmacie) neemt toe. Naast hoogbejaarde, terminale of dementerende patiënten gaat het ook om mensen met gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen. Bij patiënten met complexe problematiek is samenhangende zorg nodig waarin het perspectief van de patiënt centraal staat.

d) *Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg (VWS)*

Het PCA kan ook worden gezien als antwoord op het VWS-rapport Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg.¹ Een van de vijf grote thema's hierin is het anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag. Nu de zorg

zich steeds meer ontwikkelt in multidisciplinaire ketens, bestaat het gevaar dat de patiënt wordt 'opgesplitst' in verschillende ziektespecifieke ketens. Het is aan de huisarts om de patiënt centraal te stellen en de samenhang van zorg te bewaken.

Generalistische huisartsenzorg

Het huidige beleid en de financiering van de zorg zijn steeds meer gericht op één chronische aandoening. Het uitgangspunt van de huisartsgeneeskunde is juist de integrale benadering met aandacht voor multimorbiditeit. In de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 en de concretisering daarvan zijn de kenmerken van de huisartsenzorg beschreven.² Deze kenmerken zijn ook van toepassing op huisartsenzorg voor patiënten met meer dan één chronische aandoening.

De huisartsgeneeskundige zorg gaat uit van een generalistische, integrale benadering, met aandacht voor de persoonlijke context van de patiënt in zijn sociale omgeving, zijn voorgeschiedenis en multiproblematiek/-morbiditeit (vaak samengaand met polyfarmacie). De huisarts behandelt patiënten met meerdere aandoeningen binnen een bepaalde context en sluit waar nodig aan bij de zorg die andere hulpverleners in eerste of tweede lijn bieden. De huisarts vervult een spilfunctie in de gezondheidszorg en fungeert als gids voor de patiënt. (AC)

1. Ravensbergen J. *Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Leidmotief voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2006.
2. *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012.* Utrecht: NHG/LHV, 2002.
Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening, uitwerking Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012. Utrecht: NHG/LHV, 2003.
Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening en Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2004. Utrecht: LHV/NHG, 2004.