

## Wanneer trekt de Keizer echte kleren aan?

Samenwerking huisarts en specialist

De samenwerking huisarts-specialist is voor de vierde keer in nog geen veertig jaar het thema van een NHG-congres. Als kennelijk zo vaak bezinning nodig is, zijn er dan steeds nieuwe ontwikkelingen, of is er iets grondig mis?

Laten we eens stilstaan bij de beeldspraak waarmee huisartsen hun relatie met de specialist beschrijven. De huisarts als prins, die Doornroosje in het omwoekerde kasteel met een kus tot leven wil brengen en daar niet in slaagt. Of de specialist als kasteelheer die buiten zijn ommuurde burcht nijvere werkers op zijn akkers laat zwoegen; die werkers komen soms naar de poort om belasting af te dragen.

Ook zonder beeldspraak zijn er signalen dat er in de loop der tijd weinig of niets is veranderd. Irritatie bij huisartsen als specialisten patiënten onnodig vasthouden, of geen rekening houden met al verricht onderzoek. Ergernis bij specialisten als huisartsen zelf te weinig onderzoek doen, en wantrouwen als huisartsen niet willen uitkomen voor hun mening en de zaak afdoen met 'gaarne uw advies'. Het zoveelste artikel over de verwijfsbrief en de onderlinge afstemming. Het proefschrift van *De Melker* over het ziekenhuisbezoek van de huisarts – 22 jaar geleden verschenen en nog steeds actueel – waarmee weinig is gedaan.<sup>1</sup> Stellingen uit recente proefschriften over de samenwerking tussen huisarts en specialist: 'Huisartsen doen weinig moeite om invloed op het handelen van de specialist uit te oefenen, hoewel ze dit wel voorstaan' en 'Huisartsen doen slechts in beperkte mate pogingen om invloed uit te oefenen in de tweede lijn'.<sup>2,3</sup>

Uit onderzoek is meer bekend over het functioneren van huisartsen dan van specialisten. Welbeschouwd zijn bij gebrek aan een gemeenschappelijke visie op patiëntenzorg, de verschillen tussen huisarts en specialist gemakkelijker te beschrijven dan de overeenkomsten. Huisarts en de specialist zijn beiden prinses die zoeken in een ander kasteel.

De gezondheidszorg is zeer sterk in beweging. Veranderingen worden gestimuleerd door professionalisering en kwaliteitsdenken. Onder druk van de bezuinigingen en stelselwijzingen worden wegen gezocht om betere zorg aan te bieden. Dat heeft een hausse aan activiteiten opgeleverd, ook op het brede gebied van de samenwerking. Zo zijn in het onderzoeksbestand van het Nivel 178 projecten geregistreerd waarbij samenwerking centraal staat. Bij nader onderzoek sterven veelbelovende initiatieven in schoonheid, doordat ze niet zijn ingebed in de normale manier van samenwerken en financiering. Veel initiatieven mislukken of lopen vast. Valkuilen zijn domeinkwesties en projectfinanciering. Procesmatige aspecten worden onderschat.

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben nog niet geleid tot een eerlijke bezinning en logische taakverdeling tussen huisarts en specialist. Er zijn zoveel relaties huisarts-specialist als er huisartsen en specialisten zijn. Beide disciplines ontwikkelen zich autonoom en op hun eigen manier. Afspraken over samenwerking zijn niet bewust gekozen en niet ontstaan op grond van rationele overwegingen. De huidige manier van samenwerking is de resultante van processen als aantallen specialisten en specialismen, veranderende mobiditeitspatronen, technologische ontwikkelingen, verwachtingen van patiënten, het honoreringstelsel en het beeld dat huisartsen en specialisten van elkaar hebben. De meeste samenwerkingsrelaties zijn gebaseerd op persoonlijke relaties. Dat is niet meer voldoende. De raakvlakken tussen huisartsen en specialisten liggen primair op het terrein van de medische zorg.

Op het gebied van de medische zorg is er behoefte aan afstemming op grond van rationele overwegingen die zoveel mogelijk wetenschappelijk zijn onderbouwd. Net zoals standaarden en consensusafspraken zullen er, ondanks en/of dankzij persoonlijke relaties, richtlijnen over samenwerking moeten worden gemaakt die voor iedere specialist en huisarts gelden, en waarop men aangesproken kan worden. De medische as wordt weer rechtgeboogen en gesmeerd.

Samenwerken is gemeenschappelijk aan eenzelfde taak arbeiden, zich gezamenlijk doen gelden. Het hoofdmotief is een betere belangenbehartiging van de patiënt.

Problemen waar patiënten mee zitten laten zich in veel gevallen niet binnen een medisch specialisme omschrijven. In het grensgebied van specialistische en generalistische zorg is behoefte aan patiëntgerichte zorg. Volwassen geworden, opgestaan uit de loopgraven van de echelons, zonder te veel territoriumdrift, met een rechte medische as, is het pas mogelijk om nieuwe patiëntgerichte concepten zoals 'zorg op maat', 'zorgcontinuüm', 'transmuraal werken', 'poortwachter' en 'gids' richting te geven. In de beroepsopleidingen dient samenwerking een te toetsen onderdeel te zijn en niet te worden overgelaten aan de natuurlijke instincten van individuele artsen.

De keizer moet echte kleren aan en Doornroosje moet eens wakker worden.

Th.B. Voorn

Literatuur op pag. 512.