

## Transmurale afspraken een nieuw begrip

**H**uisartsen willen op zinvolle en doelmatige wijze zorg verlenen. NHG-Standaarden geven de huisarts hiervoor de middelen in handen. In de praktijk hangt het effect van het kwaliteitsbeleid van huisartsen echter mede af van de uitkomsten van het consulteren van specialisten of van specialistisch handelen na verwijzing. De medische zorg van specialisten heeft immers invloed op de uitvoering van sommige onderdelen van de huisartsenzorg. En vice versa.'

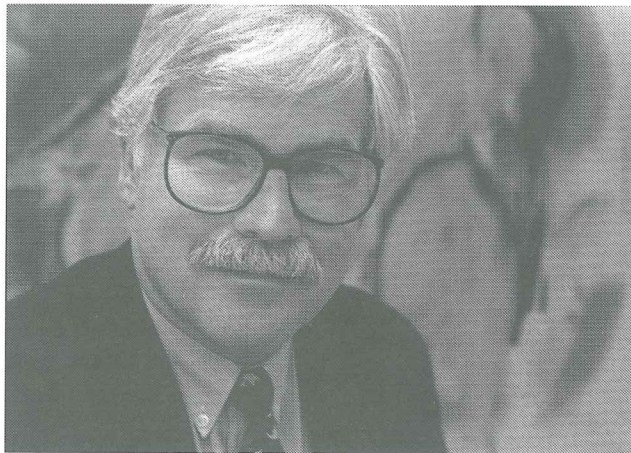
NHG-voorzitter Frans König verklaart daarmee de ontstaansreden van een nieuwe NHG-beleidsnota, die de titel 'Transmurale Afspraken' draagt. Deze nota is onlangs breed verspreid.

'De NHG-Standaarden hebben in de loop van de tijd meerdere malen tot kritische reacties van specialisten geleid. Het NHG kon deze kritiek steeds met wetenschappelijke argumenten weerleggen', constateert König met enige trots. 'Een van de conclusies die uit de kritiek van specialisten getrokken kan worden, is dat er visieverschillen bestaan tussen huisartsen en specialisten over de te leveren medische zorg.'

Hij verklaart dit uit het feit dat huisartsen te maken hebben met een ongeselecteerde patiëntenpopulatie met een andere epidemiologie dan die van specialisten. Huisartsen worden geconfronteerd met een breed scala aan klachten waarop sociale, maatschappelijke en psychische factoren van invloed zijn.

'Klachten in de huisartspraktijk zijn voor een belangrijk deel self-limiting, of te verhelpen door verlichting, geruststelling of een kleine inspanning van ons of van de patiënt zelf. Dit is sterk van invloed op onze instelling en ons handelen.'

Volgens König hangt met de typisch huisartsgeneeskundige



Frans König

'Specialisten zijn hiermee niet altijd goed bekend. Zij werken met een door de huisarts geselecteerde patiëntenpopulatie en epidemiologie, waarin per definitie de kans op ernstiger aandoeningen aanzienlijk groter is. Specialisten werken in een setting - zo totaal anders dan de huisartspraktijk - waar alles er terecht op is gericht ziekte aan te tonen of uit te sluiten.

Zij realiseren zich soms niet dat de meeste "taxatiefouten" van huisartsen geen fouten zijn, maar het gevolg van een bewuste en noodzakelijke strategie die uitgaat van risicoschatting.'

Een NHG-Standaard moet worden gezien als een huisartsgeneeskundig

epidemiologie nauw samen dat diagnostisch onderzoek in de huisartspraktijk een andere voorspellende waarde heeft dan onderzoek in de tweede lijn. Ditzelfde geldt voor de uiteindelijke prognose.

Eenzelfde klacht, bijvoorbeeld moeheid, leidt daarom tot een ander diagnostisch proces en een andere diagnose, behandeling en prognose, wanneer de klacht aan de huisarts wordt gepresenteerd dan wanneer deze aan de specialist wordt voorgelegd. 'Dit uitgangspunt dwingt huisartsen in veel gevallen tot een andere aanpak en verklaart daarmee de noodzaak van een geheel eigen richtlijnenontwikkeling.'

foto: Gerard Til

wetenschappelijk werkstuk waarvoor huisartsen verantwoordelijk zijn.

Voor het NHG is het al jaren een vanzelfsprekendheid dat die verantwoordelijkheid overleg met aanpalende specialismen impliceert. Vooralnog blijft het NHG bij zijn keuze specialisten zijdelings te betrekken bij de ontwikkelingsfase van standaarden.

'Het NHG wil vermijden dat in de ontwerpfasen het analyseren van de huisartsgeneeskundige problemen wordt beïnvloed door het perspectief van een partij met een sterk dominante kennis van met name de ernstiger varianten van de betrokken aandoening. Het zijn immers richtlijnen voor huisartsen.'

Transmurale zorg staat de laatste tijd sterk in de belangstelling en er wordt al gesproken over "transmurale standaarden".

Er bestaat volgens König echter veel onduidelijkheid over wat transmurale zorg precies is. 'Een scala aan innovatieve zorgvormen wordt onder deze benaming geschaard, waarbij vooral de afwijkende locatie van zorgverlening en de complexiteit van de zorg bepalend lijken te zijn. Ook weet niemand nog wat "transmurale standaarden" zouden moeten zijn. Niet duidelijk is of hiermee documenten bedoeld worden waarin het eerste- en tweedelijns en het transmurale traject zijn beschreven, of dat ze uitsluitend handreikingen doen voor het transmurale deel, het schakelstuk dat vooral het verwijzen en terugverwijzen bij omschreven aandoeningen omvat.'

De essentie van 'transmurale standaarden' ligt volgens König vooral in het afsprakenkarakter ervan.

'Daarom spreken we in de nieuwe NHG-beleidsnota consequent van "transmurale afspraken".

De kwaliteit en doelmatigheid van de medische praktijk vragen om een goede aansluiting tussen NHG-Standaarden en richtlijnen voor het handelen van specialisten over dezelfde onderwerpen. Op regionaal en lokaal niveau wordt hier al aan gewerkt in de vorm van werkafspraken.' De discussies met specialisten over NHG-Standaarden geven echter volgens König aan dat er tussen medici vaak geen consensus bestaat over de aangewezen medische zorg voor allerlei aandoeningen. 'Dat belemmert vaak het maken van sluitende werkafspraken.'

De feitelijke werkafspraken kunnen het beste lokaal of regionaal door huisartsen en specialisten worden gemaakt. Het zal de doelmatigheid, uniformiteit en inzichtelijkheid van de zorg echter sterk verhogen als daarbij gebruik wordt gemaakt van landelijk geldende inhoudelijke overeenstemming.

'Wat daarom allereerst zou moeten gebeuren, is op wetenschappelijke gronden vaststellen wat de medisch noodzakelijke zorg ten aanzien van een aandoening is. Zodra daarover overeenstemming bestaat, kan een globale medisch-inhoudelijke taakverdeling tussen alle betrokken medische disciplines worden opgesteld. Een dergelijke wetenschappelijk onderbouwde en landelijk geldende consensus over de medische zorg en de inhoudelijke taakverdeling over een bepaalde aandoening willen wij een "transmurale afspraak" noemen.'

Dergelijke afspraken hebben een wetenschappelijk karakter en kunnen daarom naar het oordeel van het NHG het beste op landelijk niveau vastgesteld worden door de medisch-wetenschappelijke verenigingen, 'waaronder steeds het Nederlands Huisartsen Genootschap, want bij elke transmurale afspraak zullen huisartsen betrokken zijn'.

Analoog aan de beproefde ontwikkelingsprocedure voor NHG-Standaarden introduceert het NHG in de beleidsnota een ontwikkelingsprocedure om in de komende jaren in samenwerking met specialistenverenigingen 'transmurale afspraken' te maken.

'Met deze procedure wil het NHG eerst experimenteren, te beginnen

met een transmurale afspraak in aansluiting op de NHG-Standaard Lage-rugpijn, die zojuist is verschenen.'

'Zodra het NHG en een specialistenvereniging, of meerdere verenigingen, een wetenschappelijk onderbouwde overeenstemming hebben bereikt over de medisch noodzakelijke zorg en de inhoudelijke taakverdeling, zullen werkafspraken over de organisatie van de zorg, de overdracht en communicatie met betrekking tot patiënten met de betreffende aandoening gemakkelijker tot stand komen en ook feitelijk in de praktijk kunnen worden gehanteerd.'

## Standaarden en specialismen

**Van de 55 medisch-technische onderwerpen waarover NHG-Standaarden zijn verschenen, hebben er meerdere betrekking op een of meer specialismen.**

- \* Interne geneeskunde: 20
- \* Gynaecologie en verloskunde: 13
- \* Kindergeneeskunde: 12
- \* Dermatologie: 12
- \* Chirurgie: 9
- \* Keel-, neus en oorheelkunde: 7
- \* Orthopedie: 6
- \* Longziekten: 7
- \* Cardiologie: 5
- \* Revalidatie: 6
- \* Psychiatrie: 4
- \* Neurologie: 6
- \* Urologie: 6
- \* Oogheelkunde: 3
- \* Reumatologie: 4
- \* Allergologie: 2

'Het maken van werkafspraken is voor een belangrijk deel een organisatorische kwestie en wordt beïnvloed door regionale verschillen. Werkafspraken zullen daarom - net als nu - op regionaal of lokaal niveau door huisartsen en specialisten c.q. DHV'en, hagro's en specialistenmaatschappen tot stand gebracht worden.'

'Net als de standaarden zullen transmurale afspraken niet bindend zijn, maar een handreiking zijn over wat wetenschappelijk gezien zinvolle zorg is en volgens welke taakverdeling deze geleverd kan worden.'

Het NHG ziet voor zichzelf geen rol bij het maken van werkafspraken op regionaal niveau. Huisartsen kunnen echter - net als nu al het geval is - wel een beroep doen op het NHG-Bureau voor inhoudelijke ondersteuning.

'In de NHG-Standaarden hebben we vastgelegd wat - wetenschappelijk gezien - voor huisartsen de optimale manier van handelen is ten aanzien van een omschreven klacht of ziektebeeld.

De kwaliteit en doelmatigheid van de medische zorg hebben er baat bij als dat op een soortgelijke wijze gebeurt in de vorm van "transmurale afspraken". In samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten wil het NHG huisartsen en specialisten in het land hiervoor inhoudelijke handreikingen doen.'

Geïnteresseerden kunnen de Beleidsnota opvragen bij Jolanda Bladt, 030-2881700.

(JZ)