

Heldere werkafspraken tussen huisartsen en medisch specialisten: Een belangrijk bindmiddel voor ketenzorg

In de regio Zwolle is al heel veel ervaring opgedaan in het maken van werkafspraken tussen huisartsen en specialisten. Het was de eerste regio waar hiermee actief aan de slag werd gegaan en zo zijn er nu al afspraken gemaakt over circa veertig aandoeningen. Coördinator Gerard Hoogvliet vertelt in een interview over de ‘geheimen’ die aan dit succes ten grondslag liggen.

Solistisch werken is voor de huidige huisarts ondenkbaar. Overleg met medisch specialisten, ketenzorg, en transmurale netwerken, het is allemaal inherent aan het huisartsvak. Daarnaast leidde de komst van praktijkondersteuners en nurse practitioners tot taakher-schikking in de huisartsenzorg.

In een serie artikelen besteedt *In de praktijk* aandacht aan de samenwerking van huisartsen met anderen. In het meinummer ging het over ‘the making of’ een Landelijke Transmurale Afspraak. Dit keer gaat het over de werkafspraken die in steeds meer regio’s worden gemaakt tussen huisartsen en medisch specialisten, al dan niet met ondersteuning van een Medisch Coördinatie Centrum.

Wederzijds verlangen

Halverwege de jaren negentig maakten huisartsen en internisten in de regio Zwolle de eerste werkafpraak, rond diabetes mellitus type 2. Daarmee was de regio koploper. Hoogvliet: ‘In feite ging het om een Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) *avant la lettre*. Huisartsen en medisch specialisten ontmoetten elkaar destijds in compagnons-cursusverband. Beide partijen vonden het belangrijk om goed af te spreken wie wat zou doen, gezien de ontwikkelingen op hun vakgebieden rond deze aandoening. In die periode diende zich ook steeds sterker de vraag aan of de internist wel alle diabetespatiënten moest controleren. Zowel de huisartsen als de internisten in onze regio hadden sterk behoefte aan concrete afspraken. De vraag daarnaar kwam dus uit het veld zelf en de afspraken zijn dan ook soepel totstandgekomen.’

Inmiddels zijn er rond veertig aandoeningen werkafspraken tussen huisartsen en medisch specialisten, bijvoorbeeld over hartfalen, hartritmestoornissen, astma/COPD, en gedragsstoornissen bij kinderen. ‘De werkafspraken betreffen bijvoorbeeld de definities, het stellen van de diagnose, de taken van de huisarts voordat deze doorverwijst, de geneesmiddelen die de huisarts geacht wordt voor te

Het Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Klik te Zwolle ondersteunt het maken van werkafspraken en het uitvoeren van transmurale projecten. Het centrum is halverwege de jaren negentig opgericht en is een onafhankelijke stichting waarin huisartsen, de DHV, medisch specialisten, managers van de Isala Klinieken (de ziekenhuizen van Zwolle), Thuiszorg Icare en Achmea Zorg zijn vertegenwoordigd.

schrijven en de criteria voor door- en terugverwijzing. Het gaat altijd om concrete afspraken rond de basisbehandeling van een aandoening’, legt Hoogvliet uit.

Werkwijze van Klik

Het MCC biedt onder andere huisartsen en medisch specialisten de randvoorwaarden om gezamenlijk werkafspraken te kunnen maken. ‘We zorgen voor de vergaderruimte en de koffie, en we stellen ons secretariaat beschikbaar, bijvoorbeeld voor het voorbereiden van stukken en agendabeheer’, aldus Hoogvliet.

‘De onderwerpen voor de werkafspraken krijgen we als MCC altijd vanuit het veld aangedragen. Ons netwerk is groot; we hoeven zelden zelf op zoek te gaan naar een nieuwe aandoening waarvoor werkafspraken wenselijk zijn.’ Vaak lopen er ongeveer zes werkgroepen parallel. ‘Een werkgroep bestaat uit twee huisartsen en twee medisch specialisten. Soms kost het samenstellen ervan het MCC enige tijd, maar meestal vindt een initiatiefnemer wel enthousiaste collega’s. De werkgroep vergadert eenmaal per zes of acht weken en koppelt de resultaten steeds terug naar de achterban. Bijna altijd ligt er dan na ongeveer vijf, zes bijeenkomsten een concept-werkafpraak. Die leggen we voor aan de huisartsen, de betreffende medisch specialisten en Sander Flikweert, onze contactpersoon bij het NHG. Eventuele suggesties en correcties verwerken we, waarna de werkafspraken in een boekje worden uitgegeven en daadwerkelijk van kracht zijn.

Nooit meer slapen

Als eenmaal de werkafspraken in een boekje zijn vastgelegd, dan leidt de werkgroep vervolgens als het ware nog een slapend bestaan. Mocht het nodig zijn, bijvoorbeeld wanneer er vervolgens een LTA verschijnt, dan komt de werkgroep weer in actie.’

Maar met een verzorgde uitgave houdt het proces niet op. ‘Huisarts Dirk Branbergen in Dedemsvaart heeft namelijk een unieke nascholingsmodule opgezet: Interline. In die geaccrediteerde module van twee uur bespreken huisartsen de werkafspraken. Interline is uniek in Nederland. Huisartsen kunnen zo eenvoudig en binnen hun eigen regio bijscholing volgen en de werkafspraken raken gemakkelijk bij de huisartsen in de regio bekend.’

Richtlijnen, geen blauwdrukken

Werkafspraken gelden gewoonlijk ongeveer twee jaar. Hoe verhouden zij zich eigenlijk tot de LTA’s? Hoogvliet: ‘Verschijnt er een LTA over een aandoening waarvoor we al werkafspraken hebben gemaakt, dan nemen we die altijd door op punten die we zouden kunnen opnemen in onze werkafspraken. Een kenmerk van de LTA’s is immers dat je op basis daarvan regionale werkafspraken maakt; ze vormen geen blauwdruk. Een LTA krijg je toegestuurd; een werk-

Gerard Hoogvliet, voorheen huisarts, is sinds 1 januari 2000 coördinator van het MCC Klik te Zwolle en in die hoedanigheid nauw betrokken bij het maken van werkafspraken tussen huisartsen en specialisten.



afspraak maak je samen met collega's en heeft daardoor een heel sterk communicatief effect. Bij het maken van werkafspraken is in onze regio openheid altijd erg belangrijk; geen verschil van mening blijft onbesproken. Dat maakt het draagvlak voor werkafspraken ook zo groot.'

Hoogvliet benadrukt dat regionale werkafspraken vooral een iets andere vormgeving van de inhoud van een LTA betekenen, toegespitst op de regionale situatie. 'Het spreekt voor zich dat we als het even kan al bij het maken van werkafspraken rekening houden met een LTA, als die in aantocht is. Daarvoor is ons contact met Sander Flikweert erg belangrijk. Over en weer houden we elkaar goed op de hoogte van de ontwikkelingen en stemmen we plannen en vorderingen zo veel mogelijk op elkaar af. Net zo belangrijk voor ons zijn de CBO-richtlijnen, die we eveneens betrekken bij het maken van werkafspraken.'

Baat voor alle partijen

Van weerstand tegen de werkafspraken is geen sprake, aldus Hoogvliet. 'De behoefte eraan komt immers vanuit de huisartsen en specialisten zelf en tijdens het totstandkomen van de werkafspraken zijn alle heikele punten bespreekbaar; dat voorkomt gesteggel achteraf. Weerstand zal vooral ontstaan wanneer afspraken van bovenaf door de overheid of zorgverzekeraars worden opgelegd. Wel moeten we die twee partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheden rond het maken van werkafspraken: het bieden van randvoorwaarden en financiering. In dat laatste opzicht zijn we in onze regio blij met Achmea Zorg. Zij ondersteunen het maken van werkafspraken ook financieel. Zorgverzekeraars hebben er baat bij om nauw betrokken te zijn bij de ontwikkelingen in MCC's. Dankzij de transmurale werkafspraken wordt de zorg efficiënter; er is minder dubbel werk. Dat scheelt in de kosten maar bovenal: het komt de kwaliteit van de zorg ten goede.'

Meet wat je doet

Voor MCC Klik houdt het niet op bij gemaakte werkafspraken. Hoogvliet: 'We willen ook de implementatie stimuleren. Dat doen we in transmurale projecten, maar tot nu toe nog in beperkte mate. Eigenlijk gebeurt het alleen grondig bij diabetes mellitus type 2 en de

CVA-zorg. Veel aspecten daarvan kun je namelijk goed meten, bijvoorbeeld de glucosewaarden. Zo maak je inzichtelijk wat je als arts doet en wat het effect ervan is. Momenteel ontwikkelen we ook metingen op het terrein van COPD. Dat gebeurt aan de hand van de Doorbraak-methode van het CBO. Belemmerende factoren voor ketenmonitoring zijn de daartoe vereiste specifieke menskracht en financiële middelen; voor de COPD-effectmetingen heeft Achmea Zorg inmiddels financiering toegezegd.'

MCC Klik is een sterk voorstander van meer metingen. 'Daarbij zouden we graag zien dat kwaliteitsindicatoren leidend zijn. Er komt bijvoorbeeld een Handboek Kwaliteitsindicatoren van het NHG. Het lijkt ons goed wanneer huisartsen dat handboek daadwerkelijk gaan gebruiken. Meet nu eens wat je doet. Vervolgens kun je werkafspraken en Interline daarop laten aansluiten. Zo maak je de huisartsenzorg veel transparanter.'

Zelfde doel, verschillende uitwerking

Inmiddels telt Nederland ongeveer twintig MCC's en dat aantal groeit nog steeds. 'De MCC's zijn met name verantwoordelijk voor het ontwikkelen van regionale werkafspraken. Ze zijn opgericht om de afstemming tussen huisartsen en medisch specialisten te stroomlijnen', legt Hoogvliet uit. 'Wel heeft elk MCC een eigen uitwerkingvorm. Het ene MCC neemt de werkafspraken als basis, het andere richt zich sterker op diagnostische activiteiten. MCC Klik werkt bijvoorbeeld ook samen met thuiszorg, verpleeghuisartsen en revalidatieartsen. En bij transmurale projecten betrekken we ook altijd vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, iets wat we overigens niet doen bij het maken van werkafspraken. MCC's hebben allemaal hetzelfde doel: een goede samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Maar ze kunnen dus verschillen in de uitwerking ervan.'

Voor het NHG zijn de MCC's inmiddels een logische weg om LTA's te implementeren. Hoogvliet: 'MCC's zijn verenigd in een federatie. Die wil graag de band met het NHG verstevigen.'

Struikelblokken en achilleshielen

Het klinkt allemaal soepel, de manier waarop de werkafspraken in de regio Zwolle totstandkomen. Zijn er dan helemaal geen struikelblokken? 'Een lastige factor is dat de werkgroepleden altijd in hun vrije tijd actief zijn en dat ook nog eens op vrijwillige basis. De beschikbaarheid van artsen is dan ook onze achilleshiel. Als het maken van de afspraken al eens stagneert – wat overigens zelden voorkomt – heeft dat zelden een inhoudelijke oorzaak, maar vrijwel altijd een praktische. Dus tijdgebrek dan wel een overvolle agenda.'

Fenny Brandsma, journalist