



De Academische Werkplaats: inspiratie voor vernieuwing

Op 28 juni aanvaardde Mattijs Numans de bijzondere leerstoel Innovatie en Kwaliteit van de Academische Werkplaatsfunctie Huisartsgeneeskunde bij VUmc. Naast zijn hoogleraarschap is hij huisarts in Utrecht en (onderzoeks)coördinator van het Julius Huisartsen Netwerk voor het Julius Centrum UMC Utrecht. Numans' leerstoel is ingesteld in het kader van een project dat samen met zorgverzekeraar Univé enkele jaren geleden is gestart om de academisering van de huisartsgeneeskunde te ondersteunen. Onderstaand is het betreffende deel van zijn inaugurale rede voor u samengevat.

Een Academische Werkplaats

De definitie van ZonMw luidt: 'Een Academische Werkplaats is een kennisinfrastructuur waarin praktijk, onderzoek, beleid en opleidingen samenwerken'. Academisch staat dan voor creatief, nieuwsgierig en vernieuwend, doordacht en transparant. Het doel is tweërlei:

- verdere professionalisering en academisering van de zorgprofessionals in de praktijk;
- verbetering van de praktijkgerichtheid van de onderzoekers.

Het gaat erom dat de academische huisartsgeneeskunde en huisartsenpraktijken elkaar op basis van wederkerigheid voorzien van informatie. Kern van de samenwerking is de 'universitaire huisartsenpraktijk', ofwel de *kliniek* van de universitaire afdeling Huisartsgeneeskunde. Rond die kern zitten praktijken waarmee wordt samengewerkt.

Het lijkt zo logisch: je laat zien wat je doceert in de universitaire praktijk, en daaruit haal je weer de inspiratie voor wetenschappelijke ontwikkeling. Dat is echter niet vanzelf gegaan. De eerste academische praktijken zijn veelal door gelegenheidsrelaties en individuele ambities totstandgekomen en ook weer door toeval of persoonlijke ontwikke-

lingen in verval geraakt. Inmiddels zijn de universitaire praktijken opgenomen in de structuur van de UMC's, maar ook de nieuwe initiatieven moeten zich nog bewijzen.

Duizenden coschappen, honderden semi-artsen en aios, tientallen onderzoeksprojecten... het moet allemaal bij de huisarts worden ondergebracht. Net als zorgprogramma's en innovaties waarvan het nut in de eerste lijn moet worden vastgesteld. Er moeten dus tientallen praktijken zijn, die zorgen voor tienduizenden patiënten. Zo maakt de Academische Werkplaats voor de huisartsgeneeskunde het gemis aan eigen klinische afdelingen goed en kan de academische ontwikkeling een vlucht nemen.

Verbetering van kwaliteit

De huisartsgeneeskunde verandert en ontwikkelt zich voortdurend. De huisartsenpraktijk – met alle hulptroepen die daar tegenwoordig bijhoren – is alom erkend als een professionele multidisciplinaire eerstelijnsvoorziening die voor iedereen gemakkelijk beschikbaar en bereikbaar moet zijn. Zo is bijvoorbeeld praktijkondersteuning voor de zorg voor chronische aandoeningen breed ingevoerd, en organiseren tientallen huisartsen zich in zorggroepen om de zorg gestructureerd en concurrerend te kunnen aanbieden. Hierdoor is er veel meer onderlinge samenwerking gekomen. Te verwachten resultaten van zorg worden vastgesteld om achteraf te kunnen bepalen of die doelen zijn gehaald. Meer planbare zorg dus.

De zorggroepen – en het kwaliteitsbeleid daarbinnen – hebben zich vaak onafhankelijk van de academische netwerken ontwikkeld. Waarschijnlijk zijn daarmee kansen gemist om zorginnovatie met goede data en methoden te evalueren, zodat juiste conclusies over de effectiviteit ervan kunnen worden getrokken. Daarvoor is een onderzoeksinfrastructuur nodig zoals die bij uitstek te vinden is in de Academische Werkplaats. Dat is dé plaats om de effecten van interventies, nieuwe diagnostische tests, prognostische algoritmen en screeningsprogramma's

op een wetenschappelijke manier te toetsen. Dus moeten voor de Academische Werkplaats ambitieuze praktijken tot deelname worden verleid: praktijken die niet volstaan met meedoen aan wat elders wordt aangeboden, en die in samenwerking met de afdeling Huisartsgeneeskunde een academische dimensie willen toevoegen aan innovatie. Net zoals de onderzoekers de ambitie hebben om aan de innovatie in de zorg bij te dragen. Wederkerigheid dus.

In de Werkplaats gaat het niet goed als de balans tussen de 'vragende partij' (de academie) en de 'faciliterende partij' (de praktijken) verstoord is. Alle betrokken partijen moeten veel kunnen halen én brengen in die samenwerking. Alleen als alle partijen een evenwicht ervaren tussen vraag en aanbod wordt de Academische Werkplaats een succes als het gaat om het op een hoger plan tillen van de eerstelijnszorg. Een hele uitdaging!

Registratie van routinezorg

Huisartsen, verpleegkundigen, apothekers en fysiotherapeuten leggen dagelijks routinezorgegevens vast. Vroeger moest voor onderzoek veel ad hoc worden gezocht in papieren gegevens en veel worden nagevraagd bij huisartsen en patiënten. En er moest een berg formulieren worden ingevuld. Huisartsen waren voorlopers met de invoering van een elektronisch dossier: het HIS, waarmee nieuwe mogelijkheden ontstonden. Inmiddels bevatten extractienetwerken gezondheidsgegevens van honderdduizenden Nederlanders over tientallen jaren. De bijdrage van dit soort netwerken aan de academische huisartsgeneeskunde is tot dusver te beperkt gebleven.

Maar ook zijn er tekortkomingen in de registratie. Lang niet alle huisartsen kunnen betrouwbaar en soepel diagnoses coderen en veel HIS'en ondersteunen dat proces zeer gebrekkig. Goed registreren kost de huisarts dus vooral tijd en ergernis. Dat leidt tot onnauwkeurigheid, verlies aan motivatie en beperking van de mogelijkheden om de gegevens voor onderzoek te gebruiken. Bovendien frustreert het de mogelijkheden voor terugkoppeling. Als je gegevens hebt aangeleverd, is het fijn als aan de hand

daarvan kan worden gespiegeld hoe je praktijk presteert. Met deze 'spiegelinformatie' kunnen huisartsen werken aan verbetering van de registratie en hun kwaliteit van zorg. Nu die spiegelinformatie soms ontbreekt of niet bij de wensen van de praktijk aansluit, is de beloning voor huisartsen om zich aan te sluiten bij een registratienetwerk en om goed te registreren te gering.

Multifunctionele database

Een multifunctionele database met routinezorggegevens is een voorwaarde voor de ontwikkeling van de Academische Werkplaats, opdat deze alle toegekende functies effectief kan ondersteunen. Dat vergt een flinke investering van alle betrokken partijen. De gegevens moeten optimaal zijn geregistreerd, maar dat sluit goed aan bij de trajecten Adequate Dossiervorming EPD. Ook doen Numans et al. onderzoek om tot een gemakkelijker codering te komen. De database moet op veel plaatsen goed zijn ingebed, uiteraard gekoppeld aan de Academische Werkplaats, en ten dienste staan van onderzoek, zorg en onderwijs, en van zorggroepen van de huisartsen zelf. Dan zijn de overlevingskansen van de database optimaal en is de kans groter dat innovatiewensen van buitenaf onderdeel worden van het activiteitenpakket van de Academische Werkplaats. Omdat velen gebruikmaken van de gegevens, moet de privacybescherming optimaal zijn. Anderzijds moeten huisartsen in het netwerk zelf hun gegevens naar personen kunnen herleiden. Alweer een uitdaging.

Vernieuwing van onderzoek

We moeten het evenwicht tussen laagdrempeligheid en overbelasting van de eerstelijnszorg bewaken vanuit het oogpunt van kwaliteit. Zeker bij chronische aandoeningen en frequente praktijkbezoekers is het zinvol te koersen op proactieve zorg en preventie, ofwel een beter planbare zorg. Dit noemt men in de VS 'panelmanagement', waarbij 'panel' staat voor een bepaalde deelgroep uit de praktijkpopulatie (ouderen, chronisch zieken, kinderen met astma et

cetera). Het contact met en de regie door de huisarts blijft in stand, maar handelingen die anderen kunnen verrichten worden protocollair overgedragen.

Dit streven is niet nieuw en sluit aan bij de aanbevelingen uit het NIVEL-rapport *Op één lijn*. Wel nieuw is de manier om het proces te structureren met behulp van ICT: breng risicogroepen in beeld en handel voordat iets onverwacht misloopt. Bij het leveren van bewijs van het nut van de inzet van ICT in dit proces kan de Academische Werkplaats met haar routinezorgdatabase haar nut tonen. Laten we ons hoeden voor weer een vernieuwingsgolf zonder goede evaluatie.

Bijvoorbeeld...

Numans geeft enkele voorbeelden van onderzoeken – obesitas bij kinderen en bij volwassenen – waarbij centrale beschikbaarheid van gegevens nuttig is voor het onderzoek én voor de deelnemende huisartsen. Maar ook kon aannemelijk worden gemaakt dat een multidisciplinaire aanpak leidt tot (blijvende) gewichtsvermindering.

Voor een onderzoek in het kader van het Ouderenzorgproject Midden Utrecht, ofwel Om-U, worden de dossiergegevens van huisartsen gebruikt voor het signaleren van mogelijk kwetsbare ouderen. Enerzijds krijgen huisartsen periodiek geanonimiseerde rapportages over hun patiënten die dankzij een technische voorziening weer op naam kunnen worden teruggelezen, compleet met het aantal medicamenten, de aandoeningen, de tijd tot het laatste consult en een *frailty index*. Anderzijds kunnen de onderzoekers nagaan hoe hoog de *frailty index* van de gehele populatie is en of de zorg door terugkoppeling van de informatie leidt tot minder ongewenste of onverwachte gebeurtenissen.

Uit dit alles zijn leerpunten te distilleren. Als je gegevens uit HIS'en terugkoppelt naar de huisarts, heeft dat invloed op de kwaliteit van de registraties en worden de rapportages dus steeds bruikbaar. De 'beloning voor goed registreren' gaat hiermee omhoog en dat helpt.

De Werkplaats in de toekomst

De in de Academische Werkplaats ontwikkelde database zal maximaal worden ingezet voor onderzoek en zorg. Innovatie en kwaliteitsverbetering beginnen met goede ideeën en onderzoek naar het effect daarvan. En goede ideeën ontstaan bij het nieuwsgierig en kritisch bekijken wat in de praktijk gebeurt, een academische grondhouding dus. Het proces – van het in beeld brengen van potentiële doelgroepen tot zinvolle interventies – is te structureren, en de Academische Werkplaats is de plek om deze methodieken te ontwikkelen. Patiënten en huisartsen merken vooral de toegevoegde waarde van de gegevensverzameling en worden zo min mogelijk belast met vragenlijsten en praktijkbezoeken.

Verbetering van de zorg met en door onderzoek, die weg wil Numans in. Door interactieve samenwerking tussen de Academische Werkplaatsen en koppeling van gegevens kunnen ook ingewikkelder problemen worden aangepakt. Adequate ICT, de database en ondersteuning bij registratie en administratie zijn essentieel voor het welslagen van de Academische Werkplaats. En de gegevens moeten worden gebruikt voor veel meer dan alleen onderzoek. De kwaliteit van zorg is gebaat bij een koppeling van de deskundigheid in het veld en in de academie. Het is aan de huisartsen zelf en aan de overheid, verzekeraars en UMC's om de kansen van de Academische Werkplaats te zien en de ontwikkeling ervan te ondersteunen, óók financieel. Want er moet effectief worden geïnvesteerd in ICT, misschien in samenwerking met de ziekenhuizen. Ook zou het helpen als verzekeraars aan academisch geaccrediteerde praktijken een toelage toekennen, zoals dat ook bij academische ziekenhuizen gebeurt.

De Academische Werkplaats Huisartsgeneeskunde vraagt dus materiële en immateriële investeringen van alle betrokken partijen, maar kan dan ook een bron van inspiratie en vernieuwing zijn voor iedereen die de zorg aan het hart gaat en die plezier heeft in samenwerking op niveau. ■

Ans Stalenhoef