

# Continuïteit in de samenwerking tussen huisarts en specialist: er is hoop

De samenwerking tussen huisarts en specialist is van alle tijden. Samenwerking is een containerbegrip waaronder uiteenlopende activiteiten binnen de patiëntenzorg kunnen vallen waarbij huisarts en specialist van elkaars deskundigheid en expertise gebruikmaken om de patiënt de noodzakelijke zorg te kunnen bieden. De meest basale vorm van samenwerking tussen huisartsen en specialisten is het over en weer verwijzen van patiënten. Soms gaat aan een (terug)verwijzing een overleg vooraf dat een consultatief karakter kan hebben.

Artsen streven er steeds meer naar om deze basale samenwerking in een kader van werkafspraken te plaatsen. Daarin leggen zij vast in welke omstandigheden en condities verwijzing en terugverwijzing plaatsvinden. ICT-applicaties kunnen de uitvoering van die afspraken ondersteunen.

Het geijkte beeld onder huisartsen over de wederzijdse verwijs-terugverwijsverhoudingen is dat specialisten (te) weinig terugverwijzen, de verwijsbrieven niet lezen en de vraagstelling niet beantwoorden. Specialisten klagen op hun beurt over de slechte kwaliteit van de brieven waarin geen specifieke vraagstelling wordt verwoord. Ook zouden huisartsen de follow-up niet of niet goed doen, met als gevolg dat de terugverwezen patiënten per ommegaande weer bij de specialist op de stoep staan.

Het wederzijdse onbegrip is hardnekkig en de wederzijdse verwachtingen lijken nog steeds onvoldoende afgestemd op het gegeven dat huisartsen en specialisten in verschillende echelons, met verschillende doelen en verschillende patiëntselecties werken.<sup>1</sup>

Rondom de millenniumwisseling is in enkele trials het gezamenlijk consult van huisarts en specialist dat op zijn effectiviteit is onderzocht. De interventie beoogde de wederzijdse kennismaking te bevorderen en het onderlinge begrip te vergroten, en daarmee de communicatie en samenwerking te verbeteren. De resultaten van deze trials wezen inderdaad op een betere onderlinge bekendheid die door de deelnemers van groot belang werd geacht. Bovendien konden huisartsen en specialisten doelmatiger werken doordat er meer richting kwam in verwijspatronen.<sup>2-4</sup> Jammer genoeg werd het gezamenlijk consult als methode om tot

betere en doelmatiger samenwerking te komen op (te) beperkte schaal omarmd.

Maar er dienen zich nieuwe kansen aan. Hoewel de marktwerking en DBC-ontwikkelingen in eerste instantie een regressie naar de vroegere domeinstrijd lijken op te roepen, dringt her en der het besef door dat men toch niet zonder elkaar kan. Ziekenhuizen zullen de chronische zorg niet kunnen leveren en willen dat in de meeste gevallen ook niet. Het is in ieders belang om gezamenlijk op te trekken om zowel in termen van productiviteit als kwaliteit optimale zorg te leveren. Daarvoor moet er veel meer dynamiek in de verwijs-terugverwijsrelatie komen; huisarts en specialist moeten er samen voor zorgen dat de patiënt op de juiste plek in zorg is. Wanneer zij deze kans laten liggen, zullen derden dat afdwingen, bijvoorbeeld in de contractering van de chronische zorg. En zo worden huisartsen en specialisten in elkaars armen gedreven en zullen zij eindelijk eens moeten leren hoe zij elkaar daarin kunnen koesteren. Het gezamenlijk consult zou daartoe wel eens het geijkte hulpmiddel kunnen blijken te zijn. Zo zal er, enigszins door omstandigheden gedwongen, een nieuwe dimensie ontstaan van meer gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de juiste zorg voor de patiënt in de samenwerking tussen huisarts en specialist. De patiënt zal daar wel bij varen.

*Hans Vlek, huisarts te Venlo, directeur Quartz  
transmuraal centrum te Helmond*

## Literatuur

- 1 Everwijn SEM, De Melker RA. De werkwijze van huisarts en specialist. *Huisarts Wet* 1985;28:302-6.
- 2 Vierhout WP, Knottnerus JA, Van Ooij A, Crebolder HF, Pop P, Wesselingh-Megens AM, et al. The effectiveness of joint consultation sessions of general practitioners and orthopaedic surgeons for locomotor-system disorders. *Lancet* 1995;346:990-4.
- 3 Vlek JFM, Vierhout WPM, Knottnerus JA, Schmitz JJ, Winter J, Wesselingh-Megens AM, et al. A randomised controlled trial of joint consultations of general practitioners and cardiologists in primary care. *Br J Gen Pract* 2003;53:108-12.
- 4 Vlek JFM, Van Leeuwen Y, Crebolder HFJM. Het gezamenlijk consult: een effectieve methode om de ervaringskennis van de huisarts te vergroten. *Huisarts Wet* 2003;46:676-8.