

Interview met Mechteld Nota: 'Iedereen moet zich erbij betrokken voelen'

Alle huisartsen in de regio Zaanstreek/Waterland zijn aangesloten bij 'Zwaannet', een communicatienetwerk voor zorgverleners met een website waarop zij alle mogelijke soorten informatie kunnen vinden en berichten en uitslagen kunnen uitwisselen. Sinds kort zijn hier ook de regionale 'vertalingen' van de Landelijke Transmurale Afspraken (LTA's) *Astma bij volwassenen* en *COPD* te vinden, die tijdens het consult door huisarts én specialist zijn te raadplegen. Mechteld Nota, initiatiefneemster, vertelt hoe dit idee is aangepakt en uitgewerkt.

De praktijk en de huisarts

Aan de rand van het oude centrum van Purmerend, uitkijkend over een stadspark, is de duopraktijk van Mechteld Nota en haar echtgenoot Ronald Swart gevestigd. Het is een opleidingspraktijk, dus is hier ook altijd een aios. Daarnaast werken hier nog twee 'assistentes-plus' en een praktijkondersteuner. 'Bij ons is er echter medisch-inhoudelijk niet veel verschil in hun taken. De assistentes werken hier al zo lang, die kennen echt het klappen van de zweep wel; de praktijkondersteuner doet daarnaast ook financieel werk.'

Nota heeft een nogal bijzondere achtergrond; voor ze huisarts werd studeerde ze af op pedagogiek en andragogiek en bovendien volgde ze de internistenopleiding bijna tot het einde. Hierdoor kent ze de ziekenhuiswereld goed van binnenuit.

Van landelijke naar regionale afspraken

Nota is heel tevreden over 'Zwaannet': 'Hierop is zeer uiteenlopende informatie te vinden, en ook links naar de NHG-Standaarden, het Farmacotherapeutisch Kompas, het Diagnostisch Kompas, de NHG-Patiëntenbrieven, en noem maar op.' Zij kwam samen met een van de longartsen uit de regio op het idee om de LTA's regionaal te vertalen voor Zwaannet: 'Ik ken deze longarts goed en geef ook samen met hem nascholing. We wilden kijken hoe we de onderlinge samenwerking konden verbeteren en ik dook daartoe in de LTA's. Ik vond het heel leuk om alles uit te spitten en te kijken hoe we het konden aanpakken.'

Er werd een werkgroepje gevormd van twee longartsen die enthousiast waren over het idee, alsmede een tweede huisarts, Kees van der Plas. 'Kees heeft destijds Zwaannet mede opgezet en hij is degene die ervoor heeft gezorgd dat onze Regionale Transmurale Afspraken, de RTA's, op Zwaannet kwamen.'

Bijkomend – maar niet onbelangrijk – gelukje was dat zorgverzekeraar Achmea zoveel voordelen zag in het idee dat deze het gehele voortraject van de vertaling en het plaatsen op internet heeft bekostigd.

Aan iedereen voorgelegd

Bij de regionale vertaling werd aanvankelijk gegrepen naar de 'oude' nascholingscahiers die bij de LTA's *Astma bij volwassenen* en *COPD*

zijn uitgegeven. Nota: 'De inhoud bleek nogal verouderd en dat was wel een nadeel. De LTA COPD stamt bijvoorbeeld uit 2002 en er is juist heel recent een volkomen andere indeling gekomen voor COPD: de zogenaamde Gold-criteria. Dat cahier kon dus goeddeels de prullenbak in. We wisten dat het NHG bezig is met de actualisering van de LTA en hadden dus de keuze tussen rustig afwachten of zelf het wiel uitvinden. Wie mij een beetje kent, weet dat ik koos voor het wiel...'

Het viertal kwam gedurende enkele maanden regelmatig bijeen om de LTA's te updaten en te vertalen in regionale afspraken. De aldus verkregen RTA's hebben ze volgens de regelen der kunst laten beoordelen: 'Voor COPD vroegen we een longarts die destijds in de NHG-werkgroep van de LTA COPD heeft gezeten, Dr. Wesseling uit Nijmegen, om commentaar. De tekst van de RTA Astma legden we voor aan Van der Molen, hoogleraar Huisartsgeneeskunde in Groningen. Beiden hebben de teksten geaccordeerd. Vervolgens zijn de RTA's naar alle huisartsen in de regio gestuurd met het verzoek om commentaar.' Tot slot zijn de RTA's voorgelegd aan het NHG. 'Op een paar kleine dingetjes na gingen ze ook daar akkoord.'

In mei 2006 is de eerste presentatie van de RTA's op Zwaannet gegeven tijdens een 'klinische middag' in het Waterland Ziekenhuis waar huisartsen en longartsen bijeenkwamen.

Voordelen van de RTA op internet

De eenduidige afspraken bieden voordelen voor alle betrokken partijen:

- ▶ Er is een uniform beleid van huisartsen en specialisten rond de diagnose, behandeling, controles, verwijzingen en terugverwijzingen, aan de hand van duidelijke criteria.
- ▶ Het is voor de patiënt volkomen transparant wanneer en waarom hij wordt verwezen naar de specialist of wordt terugverwezen naar de huisarts.
- ▶ De afspraken voorkomen dat de huisarts te laat verwijst en dat de specialist te lang zelf blijft behandelen.
- ▶ Door de efficiënte werkwijze kan veel kostenbesparing worden bereikt.

Het belangrijkste voordeel van de werkwijze is dat Zwaannet via internet draait 'onder' het HIS; tijdens het consult kunnen de RTA's zo met een paar muisklikken worden geraadpleegd. Zowel huisartsen als longartsen kunnen dus heel gemakkelijk bij de afspraken komen.

Spirometrie hét criterium

De RTA's leunen zwaar op het principe dat de huisarts in de eigen praktijk een deugdelijke spirometrie kan uitvoeren. 'Er zijn natuurlijk nog meer criteria, maar de FEV₁ is dé maat in het transmurale traject. De microspirometer is daarvoor niet voldoende. Maar het

verrichten van een officiële spirometrie wordt door de zorgverzekeraars vergoed, dus dat hoeft geen bezwaar te zijn. En de assistentes krijgen gratis instructies in het Waterland Ziekenhuis. De weg ligt dus echt vrij voor een deugdelijke spirometrie en bovendien is die heel leuk om te doen. En zo krijg je een maat waarmee je in één oogopslag op je scherm kunt zien wat de diagnose is en wat het vervoltraject moet zijn.'

Evaluatie op komst

De vertaling van de RTA's Astma bij kinderen en COPD gebeurde in een pilot. Binnenkort wordt het werken daarmee geëvalueerd. Dan komt er informatie over hoeveel praktijken nu daadwerkelijk de spirometrie uitvoeren, of de praktijken zich ook houden aan de instructies en hoe de werkwijze volgens de RTA's bevalt. Nota: 'De evaluatie met de longartsen zal wat lastiger zijn, maar het is natuurlijk wel interessant om te horen of zij een kentering in het verwijsgedrag zien. Zo ook willen we van de huisartsen weten of zij verandering in het gedrag van de longartsen zien bij het terugverwijzen. Ikzelf ben vooral benieuwd hoe iedereen het nou vindt om met de RTA's te werken. Want ik kan het wel verschrikkelijk leuk vinden, de huisartsen die ermee aan de slag gaan moeten er natuurlijk ook lol in hebben.'

Verder naar de toekomst

Ook zonder dat de gegevens uit de evaluatie bekend zijn, lijken de opzet en werkwijze al wel een succes. Reden dus om ook andere LTA's regionaal te vertalen en op internet te zetten? Nota: 'De pilot is in elk geval zeer enthousiast ontvangen en men is ook positief over de regionale implementatie van de andere LTA's. Ik heb al een neuroloog gevraagd of hij wil meewerken aan de RTA CVA/TIA. Het zal bij recentere LTA's veel gemakkelijker zijn om een regionale vertaling te maken, omdat dan alle criteria rechtstreeks kunnen worden overgenomen. We verwachten dan ook dat we snel met de rest aan de slag kunnen. Maar dan moeten de gegevens uit de evaluatie toch wel eerst duidelijk zijn.'

Waarom is Nota eigenlijk zo enthousiast om zich al dit extra werk op de hals te halen? 'Ik vind het echt heel leuk, vermoedelijk omdat ik tijdens mijn opleiding tot internist jarenlang in het ziekenhuis zag wat er allemaal fout kan gaan in de communicatie tussen huisarts en specialist. Ik gebruikte toen al de standaarden om te kijken wat er met een patiënt ging gebeuren bij een terugverwijzing naar de huisarts. Dat liep zo uit de hand dat op een gegeven moment een collega zei: "Jij moet maar huisarts worden." Nou, dat heb ik dus gedaan...'

Succes bij implementatie

Gevraagd naar de succesfactoren in het implementatietraject noemt Nota een aantal punten. 'De samenwerking met de longartsen was al uitstekend en zij waren heel erg bereid om mee te werken. Dat is natuurlijk niet met alle specialismen zo. En misschien hoeft dat ook niet, maar een absolute voorwaarde is wel dat de hele vakgroep op één lijn zit en bereid is om afspraken te maken én zich daaraan te houden.'



Zo ook is de voorbereiding heel belangrijk. 'We hebben precies bedacht wat we in de RTA wilden hebben, compleet met de gewenste links.'

Bovenal benadrukt Nota het belang dat iedereen zich betrokken voelt bij de afspraken. 'Daarom hebben we de concept-RTA naar alle huisartsen in de regio gestuurd met het verzoek om commentaar. Bovendien heb ik per hagro iemand benaderd, meestal de voorzitter, met het verzoek om de RTA al tijdens een aantal vergaderingen in de week te leggen. Als er weerstanden waren, werd ik daarvan al in een vroeg stadium op de hoogte gesteld, zodat ik er tijdig iets aan kon doen. Zo waren nog voor de presentatie op de klinische middag de meeste hobbels al uit de weg geruimd.'

Een laatste succesfactor was het gegeven dat bijna alle huisartsen in de regio werken met Promedico. 'Dat HIS werkt via internet, zodat Zwaannet er gemakkelijk "onder" kan worden gehangen. Nog niet alle huisartsen in Nederland werken met internet, zo wijst recent onderzoek uit, maar zonder internet werkt het natuurlijk niet.'

Actuele eigen afspraken

Een nadeel is er natuurlijk ook. 'Als er wijzigingen zijn in een standaard of LTA, moeten wij er zelf voor zorgen dat onze regionale afspraken helemaal up-to-date blijven. Op den duur zal dat natuurlijk niet haalbaar blijven. Er zijn nu twaalf LTA's en dat is nog wel te overzien, maar dat worden er steeds meer. Te zijner tijd moeten we dat dus op een andere manier aanpakken, misschien met behulp van de zorgverzekeraars.'

De RTA's zijn in principe ook elders in het land te gebruiken. 'Er staat niets in wat niet landelijk zou kunnen worden doorgevoerd. Maar het kan alleen werken als je zelf regionaal met de specialisten om de tafel gaat zitten zodat alle betrokkenen het beschouwen als "eigen" afspraken waaraan ze zich dus ook willen houden.'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk

De regionale vertaling van de LTA's Astma bij volwassenen en COPD is te bekijken via: www.zwaannet.nl/intern/