

Denkraam Integratie Zorgprogramma's

Van kokervisie naar overstijgende blik

Het Denkraam Integratie Zorgprogramma's is op 28 mei geaccordeerd tijdens de online algemene ledenvergadering van InEen. Bestuurder Maarten Klomp, een van de opstellers, is er blij mee. "Met integrale zorg doen we meer recht aan de wensen van de individuele patiënt."

TEKST: MICHEL VAN DIJK FOTO: PUBLICDOMAINPICTURES / PIXABAY

Ja, de zorgprogramma's voor chronische aandoeningen zijn succesvol, stelt InEen-bestuurder Maarten Klomp. "Neem het programma voor diabetes type 2. Steeds meer mensen met dit type diabetes krijgen tegenwoordig zorg die voldoet aan de richtlijnen en standaarden. Tien jaar terug was dat nog maar dertig procent. De kans op complicaties en ziekenhuisopnames is beduidend kleiner geworden. Zowel de patiënten zelf als de samenleving plukken de vruchten van dit succes."

'Een patiënt is zoveel meer dan zijn ziekte'

Dat is goed nieuws, maar het kan nóg beter, vervolgt Klomp. Want door de zorgprogrammering is de zorg voor patiënten met een chronische aandoening in de afgelopen jaren te veel geprotocolleerd. "Het is te veel één-op-één op richtlijnen gebaseerd, te zeer ziektegericht en te weinig persoonsgericht. Dat betekent dat we in onze zorg onvoldoende rekening houden met de drijfveren, mogelijkheden, behoeften en voorkeuren van de individuele patiënt. Terwijl we als huisartsen juist vinden dat de zorg een samenspel moet zijn van die individuele behoeften en voorkeuren, gecombineerd met wetenschappelijk bepaalde doelen en richtlijnen. En dat in een proces van gedeelde besluitvorming tussen behandelaar en patiënt." Daar komt nog iets bij: patiënten met meerdere chronische aandoeningen zijn onvoldoende geholpen met de afzonderlijke zorgprogramma's. "Een patiënt met diabetes en COPD wordt de ene week behandeld volgens het

zorgprogramma diabetes, en de week erna volgens het zorgprogramma COPD. Waar we naartoe willen is individuele zorgverlening voor de mens als geheel, met een of meerdere aandoeningen. En met meer aandacht voor alle aspecten van positieve gezondheid, want een patiënt is zoveel meer dan zijn ziekte."

Die benadering past goed bij de kernwaarden van de huisartsenzorg die tijdens de Woudschoten-conferentie 2019 zijn vastgesteld, weet Klomp. "Een van die kernwaarden is dat de huisarts een medisch generalist is die met een brede overstijgende blik integrale zorg levert. Huisartsen willen integrale zorg, geen kokerzorg."

Overkoepelend

Het Denkraam Integratie Zorgprogramma's beschrijft de vervolgstappen op weg naar een volledig integrale benadering van alle chronische zorg vanuit een persoonsgerichte aanpak, legt Klomp uit. De eerste stappen zijn al eerder gezet, benadrukt hij. "We kennen al langer het cardiometabole cluster met diabetes type 2 en CVRM, en het pulmonale cluster met astma en COPD. Die clusters willen we met het Denkraam combineren tot één samenhangende aanpak, leidend tot één overkoepelend zorgplan. Bovendien willen we chronische nierschade, atriumfibrilleren, hartfalen en een aantal minder complexe chronische aandoeningen, zoals osteoporose, jicht en hypothyreoïdie, hierin integreren. De laatste zijn kleinere kwalen die tot nu toe buiten onze scope zijn gebleven.

Maar ook die vereisen een vorm van continue monitoring. Denk aan regelmatige medicatie-aanpassingen en aandacht voor leefstijladviezen."

Alleen de programmatische zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met psychische aandoeningen blijven vooralsnog buiten beschouwing in het Denkraam. Klomp: "Deze twee programma's bestaan nog niet in alle regio's, en we zien per zorggroep ook verschillen in aanpak en inhoud. Het lijkt ons daarom goed om te beginnen met de integratie van zorgprogramma's die iedere zorggroep in Nederland reeds uitvoert. De integratie van de programmatische zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een psychische aandoening is dan een mogelijke volgende stap."

Uitdaging poh's

Hoewel het Denkraam geen richtlijn of blauwdruk is, eerder een handreiking die zorggroepen helpt hierin zelf keuzen te maken, zal het veel vragen van huisartsen en huisartsenpraktijken, stelt Klomp. "Het betekent bijvoorbeeld dat we de praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken breder moeten opleiden. We kennen de poh voor de diabetes- of de longzorg, maar er zijn relatief weinig praktijkondersteuners met een brede scope. Die zijn wél nodig, als ook zij integrale zorg gaan leveren. Het is dus belangrijk dat zij hun competenties gaan verbreden. Ik denk én hoop dat de meesten dit als een welkome uitdaging zullen zien."

Voor de uitvoering van het Denkraam is het ook nodig dat samenwerkingsafspraken met apotheker, diëtist of fysiotherapeut worden herbevestigd. "Integrale zorg is geen huisartsenzorg, maar multidisciplinaire zorg. Veel van onze patiënten hebben ook zorg nodig van de fysiotherapeut of wijkverpleegkundige. We zullen onze afspraken met onze ketenpartners daarom moeten herbevestigen, en aanpassen waar nodig."

Nee, werken aan integrale zorg gaat niet vanzelf, waarschuwt Klomp. "Het volstaat niet dat wij een Denkraam schrijven en deze op de website plaatsen van InEen. Hier ligt een grote rol voor onze leden, de zorggroepen en huisartsenpraktijken. Zij kunnen de individuele zorgprofessionals helpen om deze slag te maken. Want er komt veel bij kijken. Denk aan opleidingen van personeel, ict-veranderingen, logistieke aanpassingen, veelal in regionaal verband. Het vergt een inspanning van onze leden om dit in de praktijk mogelijk te maken. Maar een integrale visie betekent voor patiënten een belangrijke meerwaarde, daar ben ik van overtuigd. We doen daarmee meer recht aan de patiënt dan met een verkokerde aanpak. Die koker-aanpak, daar mogen we van mij snel vanaf."



WENSEN CLIËNT ALS VERTREKPUNT

Jacco Rempe is algemeen directeur van Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK).

Hij zegt: "Bij iemand met diabetes bijvoorbeeld, spelen vaak ook andere factoren een rol, zoals co-morbiditeit of leefstijl. Dat zijn aspecten die weleens naar de achtergrond verdwijnen bij een ziektespecifieke aanpak. Ik ben daarom blij met het Denkraam. Het geeft richting aan hoe we persoonsgerichte zorg kunnen verbinden met een ziektespecifieke benadering. Het neemt de wensen en behoeften van de patiënt als vertrekpunt, niet alleen diens ziekte. En het sluit aan op de kernwaarden van de huisartsengeneeskunde. Want de medisch-generalistische blik, dát is de kracht van de eerste lijn." >>