

Robin Peeters

voorzitter Nederlandse Internisten Vereniging

REGIEHOUDERSCHAP LOONT

Demografische veranderingen maken de patiëntenzorg steeds complexer en veranderen het zorglandschap in een hoog tempo. De gemiddelde patiënt wordt steeds ouder, heeft meerdere aandoeningen (multi-morbiditeit) en gebruikt daarvoor een veelheid aan medicatie (polyfarmacie). Met een steeds verdergaande differentiatie van zorgprofessionals en het organiseren van de zorg rondom bepaalde ziektebeelden, dreigt de aandacht voor de patiënt in zijn gehele context soms verloren te gaan. Terwijl verschillende aandoeningen van een patiënt elkaar negatief kunnen beïnvloeden, net als dat het gebruik van meerdere medicijnen de kans op bijwerkingen juist vergroot. Het is daarom essentieel dat ten minste één zorgprofessional het overzicht behoudt en dat goed regiehouderschap rondom de patiënt mogelijk wordt gemaakt. Dit betekent tegelijkertijd dat samenwerking tussen de verschillende lijnen steeds crucialer wordt, waarbij een goede uitwisseling van gegevens en heldere afspraken over verwijs en terugverwijs criteria noodzakelijke voorwaarden zijn.



Medisch regisseur
In de eerste lijn heeft van oudsher de huisarts de rol als medisch regisseur. Doordat veel behandelingen in het ziekenhuis in de loop der jaren steeds complexer zijn geworden en er meer zorgverleners bij betrokken zijn, is er in het ziekenhuis een grote behoefte ontstaan aan een vergelijkbare rol, met name voor de multi-morbide oudere patiënt. Multi-probleemoplossers als internisten, die complexe ziektes als geen ander kunnen diagnosticeren en behandelen en daarnaast de verbinding leggen met andere specialisten, hebben deze rol daarom de afgelopen jaren op zich genomen. Dat is onder andere te zien in de regionale multidisciplinaire netwerken, waar internisten vaak een belangrijke coördinerende en verbindende rol hebben. Ook in de acute zorg, waar een groot deel van de patiënten binnenkomt met een nieuw probleem in de context van verscheidene andere chronische aandoeningen, speelt de internist een centrale rol. Deze regiefunctie maakt hen een onmisbare schakel in de klinische zorg.

Integratie binnen de zorgketen

Om de zorg echter ook de komende jaren betaalbaar te houden, zullen medisch specialisten zich ook steeds meer gaan richten op de context van de patiënt buiten het ziekenhuis. Er zijn verschillende initiatieven op het gebied van ketenzorg, waarbij zorgverleners uit de eerste lijn via teleconsultatie laagdrempelig in verbinding staan

met internisten of andere medisch specialisten, zodat wordt voorkomen dat patiënten onnodig naar het ziekenhuis worden verwezen. Goede afspraken over verwijs- en terugverwijscriteria worden hierbij steeds crucialer, zodat de patiënt wanneer nodig tijdig door de juiste zorgprofessional wordt gezien. Andere voorbeelden van medisch specialisten die zich buiten het ziekenhuis richten zijn inspanningen van de longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker voor een rookvrije generatie, en van internist-endocrinoloog Liesbeth van Rossum voor preventie van overgewicht. Om de patiënt echt in zijn of haar volle context te kunnen beoordelen en behandelen, is het noodzakelijk dat er niet alleen sprake is van een goede informatie uitwisseling, maar ook van heldere afspraken tussen verschillende instanties/lijnen die betrokken zijn bij de patiënt over de inrichting van organisatie en regie rondom de multi-morbide patiënt. Voldoende tijd en waardering voor dit regiehouder-schap is hierbij absolute noodzaak.

Regievoering is essentieel

Ook in het sociale domein moet duidelijk zijn wie de regie heeft en met wie zorgprofessionals kunnen overleggen. Herhaaldelijke bezoeken op de spoedeisende hulp wegens onderliggende sociale problemen, onregelde diabetes ten gevolge van stress door schulden, verkeerde bedden problematiek, het is als medisch specialist erg

frustrerend. Je lost het medisch acute probleem op, maar zo lang er geen actie wordt ondernomen om het onderliggende probleem aan te pakken, is het op geen enkele wijze duurzaam. Het verzorgen van patiënten bij wie de behandeling in het ziekenhuis is afgerond, maar die soms dagen tot weken in het ziekenhuis moeten wachten op een plek waar zij verder verzorgd kunnen worden (verkeerde bedden problematiek), is voor alle partijen frustrerend. De patiënt kan niet starten met revalidatie terwijl andere patiënten niet kunnen worden opgenomen voor hun klinische behandeling. Bovendien maakt dit de zorg onnodig duur. Duidelijke regels omtrent verantwoordelijkheid in regievoering en zo min mogelijk hordes rondom een veilige informatie uitwisseling door zorgverleners van de patiënt zijn hierbij essentieel. Net als voldoende tijd en waardering voor dit regiehouderschap. Dit terwijl zorgprofessionals de laatste jaren door gestegen administratielast juist steeds minder tijd hebben gekregen voor het verlenen van goede zorg.

Een van de grote uitdagingen van de komende jaren is hoe we zorgen voor een betere afstemming van zorg en welzijn, zonder dat dit leidt tot een onnodige extra laag aan administratie. Dat vraagt innovatieve manieren van werken, met bijvoorbeeld meer *e-health* en zorg op afstand, waarbij heel duidelijk is afgesproken wie voor welk deel verantwoordelijk is. ○

“Medisch specialisten zullen zich ook steeds meer gaan richten op de context van de patiënt buiten het ziekenhuis.”