

Gezocht: Interdisciplinair Oriented Frontline Community Health Worker

'U wordt gezien als 'frontline health worker'. In die hoedanigheid wordt van u verwacht dat u ook meer in zijn algemeenheid sensitief bent voor gezondheidsvraagstukken van mensen die uw praktijk bezoeken. Dat wil dus zeggen dat niet enkel de individuele problematiek en diagnostiek bij u centraal staat, maar dat ook zorg- en gezondheidsvragen in uw wijk, dorp of stad op uw netvlies aan. Kortom, u heeft een 'de community orientation'. Als het bijvoorbeeld gaat om herhaaldelijke ongelukken in een industriële omgeving, frequente longproblemen bij patiënten in een bepaalde fabrieksomgeving, of het zich meermalig voordoen van voedselvergiftiging bij de door u geziene onderdelen van de lokale bevolking, dan trekt u direct aan de juiste bel. U bent actie- en oplossingsgericht en daardoor ook sterk geneigd te kijken naar mogelijkheden om te komen tot een verbeterde interdisciplinaire samenwerking. Kortom, u zoekt naar accurate oplossingen binnen en buiten uw regio om de bevolking te ondersteunen bij de keuzen voor een gezond bestaan'.

Het bovenstaande zou onderdeel van een vacaturetekst kunnen zijn. Het is in elk geval ook min of meer het uitgangspunt van een aantal internationale onderzoeken naar factoren die van invloed zijn op de mate waarin een huisarts interdisciplinair samenwerkt.

Duidelijke methodieken en betrouwbare instrumenten om de effectiviteit van de samenwerking wetenschappelijk te meten lijken nauwelijks voorhanden



INVLOED OP DE INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

Er zijn meerdere factoren te noemen, zoals het gebruik van een elektronisch patiëntendossier waarmee relatief eenvoudig samengestelde data gegeneerd en gedeeld kunnen worden. Ook zijn huisartsen in rurale gebieden met een relatief grote verscheidenheid aan etnische

minderheden er gemiddeld beter in'. Elkkaar vanuit een verschillend (medisch, sociaal, psychologisch, verpleegkundig) kenniskader en vakinhoudelijk perspectief attenderen en informeren is echter nog niet overal vanzelfsprekend. Dat heeft verschillende oorzaken. Duidelijke methodieken en betrouwbare instrumenten om de effectiviteit van de samenwerking wetenschappelijk te meten lijken nauwelijks voorhanden'. Daarbij kan gesteld worden dat de beschikbare richtlijnen en protocollen, die richting zouden moeten geven aan de samenwerking tussen bijvoorbeeld specialistisch artsen en verpleegkundigen in de zorg voor bepaalde patiënten, binnen de gestelde gezondheidszorg en huisartsen tamelijk beperkt en vaag genoemd kunnen worden'. Ook de snelle uitwisseling van noodzakelijke ontslaggegevens in de vorm van interdisciplinaire overdrachten vanuit het ziekenhuis naar de huisarts blijft in sommige gevallen uit doordat de communicatiestromen en samenwerkingsverbanden onduidelijk zijn, zo blijkt bijvoorbeeld uit een postpartumonderzoek'.

Hier wordt weliswaar slechts een kleine, wat willekeurige keuze uit de recente internationale literatuur aangehaald, hetgeen natuurlijk niets hoeft te zeggen over een bepaalde meer of minder gelukkige interdisciplinaire situatie in Nederland, toch geven deze resultaten aan dat er reden is om aandacht voor interdisciplinaire samenwerking te hebben, of er in elk geval een sterk bewust-

Interdisciplinaire samenwerking is, naast de samenwerking met de leden in bijvoorbeeld een wijkteam, in toenemende mate ook de samenwerking met vakinhoudelijke leken-disciplines, zoals de mantelzorg, het familielid, het gezin, de informele zorgverlener, de buurman

zijn op te ontwikkelen, zodat ook op de eigen situatie kritisch gereflecteerd kan worden.

GEZOND VERSTAND

Als het internet wordt afgezocht naar generaliseerbare resultaten uit effectonderzoek naar bepaalde vormen van interdisciplinaire samenwerking tussen huisartsen en andere disciplines op bijvoorbeeld de gezondheidsstatus van de burger in Nederland, kan gesteld worden dat hier bitter weinig over te vinden valt. Ergo, ons gezond verstand zegt ons dat het zinvol is om interdisciplinair samen te werken. En ook uit verschillende persoonlijke ervaringen blijkt dat interdisciplinaire samenwerking van belang is. Als we kijken naar wat patiëntenfederaties in verschillende rapporten schrijven, dan kan ook al snel geleerd worden dat de patiënt de wens heeft dat er een goede interdisciplinaire afstemming en informatie- en kennisoverdracht is. Maar wat zijn nu de essentiële te respecteren uitgangspunten en criteria? Bureaus die gespecialiseerd

zijn in samenwerken geven advies: 'formuleer een gezamenlijke doel en visie', 'creëer een gezamenlijke taal', 'spreek belangen uit', 'ja in gesprek over waarden', maak gebruik van elkaars specialisme', 'durf de controle uit handen te geven', et cetera. Als onduidelijk blijft hoe je dat nu precies operationaliseert in de dagelijkse praktijk, lees het als een lijstje algemeneheden waarbij concrete afspraken, acties, gedragsregels, richtlijnen en hulpmiddelen gemist worden en het onduidelijk blijft wat nu de concrete gezondheidswinst is die het de burger oplevert.

BREDERE SIGNAALFUNCTIE

Uiteindelijk gaat het zeker niet alleen om het signaleren van gezondheidsbedreigingen door een gezondheidsbedreigingen door een geïndustrialiseerde omgeving, of het opmerkelijk maken van derden dat er wel eens sprake kan zijn van een salmonella-uitbraak. Het zal in toenemende mate gaan om de zorg voor groepen van individuen met een gezamenlijke problematiek die bijvoorbeeld onder de noemer

'overbelasting van de mantelzorg', 'eenzaamheid', 'verhoogd valrisico', 'verwardheid', 'ondervoeding', 'obesitas' en dergelijke vallen en die er met de hulp van de huisarts alleen echt niet komen. Interdisciplinaire samenwerking is, naast de samenwerking met de leden in bijvoorbeeld een wijkteam, in toenemende mate ook de samenwerking met vakinhoudelijke leken-disciplines, zoals de mantelzorg, het familielid, het gezin, de informele zorgverlener, de buurman. Wat weten we hier eigenlijk van? Hoe pakken we dat aan? Wellicht biedt de onderkenning van deze problematiek en de gevulde noodzaak tot een goede geïndustrialiseerde omgeving, samen met het bewustzijn dat we hier allemaal nog bijzonder weinig van weten, een aanleiding om nog eens goed naar de prioritering binnen de nationale wetenschapsagenda te kijken...

Dr. Wolter Paans
Lector Verpleegkundige Diagnostiek
Hanzehogeschool, Groningen.

GEBRUIKTE LITERATUUR:

- 1 Vermeulen, L., Schaffer, W., Paalic, D.R., Groenewegen, P. (2018). Community orientation of general practitioners in 34 countries. Health Policy. Doi: 10.1016/j.healthpol.2018.06.012.
- 2 Weissenborn, M., Schulz, M., Kraft, M., Haefeli, W.E., Seidling, H.M. (2018). Potential Benchmarks for successful interdisciplinair

collaboration projects in Germany: A systematic review. Gesundheitswesen. doi: 10.1055/s-0052-71184.

- 3 Broeck, K., van den, Remmen, R., Vanmeerbeek, M., Destoop, M., Dom, G. (2016). Collaborative Care regarding major depressed patients: A review of guidelines and current practices. J.Affect Disord. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.044.

- 4 Brodrick, W.E., Mitchell, B.L., Driel, van, L. (2016). Continuity of care in postpartum period: general practitioner experiences with communication. Aust Health Rev. doi: 10.1071/AH15144.
- 5 <https://www.movisie.nl/artikel/8-tips-interdisciplinaire-samenwerking-wijkteam>