

Hoe kan het Lokaal Multidisciplinair Netwerk de huisarts ondersteunen?

Onderzoek bij 128 huisartsenpraktijken in de regio Groot-Leuven

Auteurs

- › **Ann Li** is zorgtrajectpromotor Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) Groot Leuven;
- › **Gijs Van Pottelbergh** is huisarts, voorzitter van LMN Groot-Leuven en onderzoeker aan het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG), KU Leuven.

Inleiding

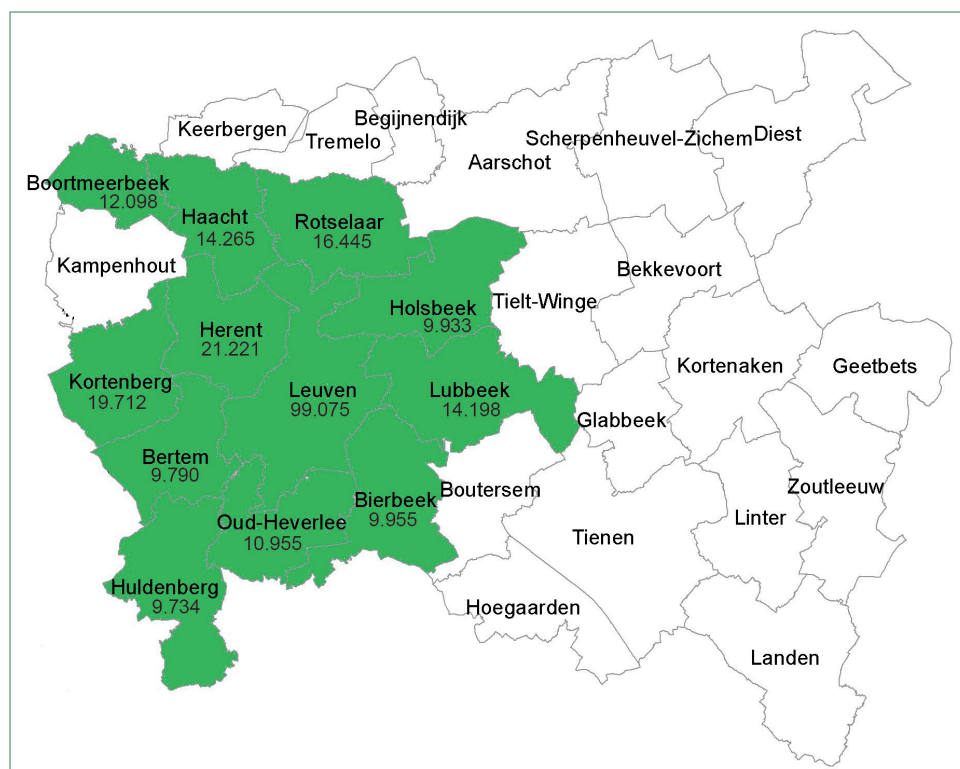
Een Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) ondersteunt de multidisciplinaire samenwerking in de chronische zorg. Initieel richtte de werking zich voornamelijk op de zorgtrajecten diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie

(CNI). Vandaag nemen LMN's ook andere initiatieven rond chronische zorg om de zorg voor mensen met een chronische ziekte te verbeteren.

In 2015-2016 ondervroeg LMN Groot-Leuven alle huisartsenpraktijken in de zorgregio Groot-Leuven om de actuele noden van huisartsen in kaart te brengen (*figuur*).¹ Kennen huisartsen het LMN? Hoe staan ze tegenover zorgtrajecten? Welke extra ondersteuning is wenselijk om de zorg voor mensen met een chronische aandoening te verbeteren? Hoe zijn ICT-problemen op te lossen?

Deze informatie werd vergaard aan de hand van een vragenlijst en een open interview, en laat toe om de noden van huisartsen mee te nemen in de ontwikkeling van toekomstige projecten, zoals chronic care voor geïntegreerde zorg,

Figuur: De gemeenten die deel uitmaken van LMN Groot-Leuven met hun respectievelijke bewonersaantallen.



de projecten van het LMN en toekomstige eerstelijnsregio's en de werking van de eigen huisartsenkring.^{2,3} Van de 166 huisartsenpraktijken in de zorgregio hebben er 128 deelgenomen. Negen praktijken hebben expliciet geweigerd deel te nemen en 29 waren niet bereikbaar.

In totaal vulden 99 huisartsen naast het interview ook de papieren vragenlijst in. We vergeleken de resultaten op sommige vlakken met die van een bevraging van alle Vlaamse huisartsen.⁴

Hoe ziet de huisartsenpraktijk in LMN Groot-Leuven eruit?

Volgens ons onderzoek in LMN Groot-Leuven zijn er meer vrouwelijke huisartsen (53%) dan manne-

lijke (47%) respondenten en is 62% jonger dan 50 jaar. In Vlaanderen ligt dit cijfer beduidend lager, namelijk 47%. Dit betekent dat we in onze zorgregio relatief veel jonge artsen hebben. Daarnaast is 15% van de 60-plussers nog actief als huisarts. Dit getal is ook lager dan dat in Vlaanderen (20%). Eén huisarts op vier (24%) werkt in een solopraktijk, 26% in een duopraktijk en 50% in een praktijk met minstens drie artsen. Opmerkelijk is dat in de stad Leuven 14,5% van de artsen een solopraktijk heeft. Anno 2013 werkte in Vlaanderen 41% van de huisartsen als soloarts.

Zes op tien praktijken heeft de ondersteuning van een secretariaat (35% in Vlaanderen anno 2013) en 38% heeft een vast netwerk van zorgverleners en werkt op een structurele manier samen met andere huisartsen.

Zo'n 44% van de huisartsen heeft een betaalde nevenactiviteit: Coördinerend Raadgevend Arts (CRA) in een woonzorgcentrum, arts voor Kind en Gezin, medewerker in onderzoek en opleiding, en sportarts. Daarnaast neemt 27% een vrijwillig lokaal engagement op zich, bijvoorbeeld een taak in de huisartsenkring.

De grote meerderheid van artsen (70%) werkt gemiddeld 40 uur/week (of meer), 19% werkt 20-40 uur en 11% minder dan 20 uur/week. Meer vrouwen (38%) dan mannen (17%) werken minder dan 40 uur per week.

Welke ondersteuning vragen huisartsen?

Bij de vraag naar wat artsen nodig hebben om patiënten met chronische problemen optimaal te ondersteunen, zegt 48% van de respondenten 'hulp in de praktijk'. Voor de meesten gaat dit om praktijkassistentie of verpleegkundige hulp of een combinatie van beiden, zodat 'de arts zich kan focussen op het puur medische'.

Bijna één op vier (23%) heeft behoefte aan een goede sociale kaart en aan richtlijnen voor de aanpak van specifieke chronische aandoeningen. Daarnaast zegt 20% ondersteuning nodig te hebben op vlak van ICT en een gebruiksvriendelijk Elektronisch Medisch Dossier (EMD) dat organisatorische ondersteuning biedt, bijvoorbeeld het automatisch genereren van reminders voor bepaalde onderzoeken en controles.

Eén arts op vijf (19%) heeft behoefte aan een betere omkadering bij de uitvoering van hun praktijk: bijscholingen, vorming op vlak van praktijkorganisatie (bijvoorbeeld een strategie om patiënten op een systematische manier op te volgen), terugbetaling van psychologische hulp en ook de verzuchting om de vergaderdruk te verminderen. Tot slot verwijst 17% van de geïnterviewde artsen naar het belang van samenwerking. Dat gaat dan zowel over het creëren van goede samenwerkingsverbanden als over het persoonlijk kennen van de zorgverstrekkers in het netwerk.

Hoe goed kennen huisartsen het LMN?

De helft van de artsen weet wie de zorgtrajectpromotor van hun regio is. Eén derde (32%) vindt dat hij/zij voldoende op de hoogte is van de activiteiten van het LMN. Het meren-



Wat is bekend?

- › Het aantal personen met chronische aandoeningen neemt toe.
- › Zorgprogramma's kunnen een hulpmiddel zijn om de zorg voor personen met chronische zorgnood te structureren en de uitkomstmaten te verbeteren.

Wat is nieuw?

- › Huisartsen vinden patiënten met complexe chronische pathologie moeilijk op te volgen, vooral diegenen met psychische problemen.
- › Iets meer dan de helft van de huisartsen kent de zorgtrajecten goed.
- › De helft van de huisartsen wil meer zorgtrajecten opstarten in hun praktijk.

deel van de artsen (58%) zegt echter onvoldoende te weten waar het LMN precies voor staat en wat de taken zijn. Zes artsen zeggen dat een deel van de verantwoordelijkheid ook bij de artsen ligt, omdat ze geen tijd hebben en/of te veel informatie krijgen.

Zo'n 37% van alle ondervraagde artsen vindt het LMN een overbodige organisatie. Ze hebben hun eigen werkwijze om de chronische zorg voor hun patiënten te organiseren en hebben geen nood aan een 'tussendienst'.

Wat vinden huisartsen van de zorgtrajecten?

Van de bevroegde huisartsen geeft 57% aan voldoende geïnformeerd te zijn over de zorgtrajecten en 53% is tevreden over het verloop ervan. Zeven op tien artsen (71%) ziet de positieve kant van de zorgtrajecten: het stimuleert om de patiënt nauwkeurig op te volgen en extra controleonderzoeken uit te voeren. Slechts 6% heeft op het moment van het onderzoek geen enkele patiënt met een zorgtraject.

Toch heeft 66% van de geïnterviewde artsen ook kritiek op de zorgtrajecten. Vooral de administratieve last wordt als een nadeel gezien. Twaalf artsen vinden dat het geen meerwaarde heeft, want ze doen hetzelfde als vroeger, maar nu met extra administratief werk. Een klein aantal artsen (6%) vindt het ook geen meerwaarde voor de patiënt, want wie in een zorgtraject zit, is al gedisciplineerd in de opvolging van zijn/haar chronische aandoening.

Wat kan er beter? Een aantal artsen geeft aan dat ze meer zorgtrajecten zouden kunnen opstarten. Sommigen vinden de opstart van zorgtrajecten te ingewikkeld of zeggen dat ze nood hebben aan een online overzicht waar alle betrokkenen zicht op hebben.



Er zijn artsen die niet doorverwijzen naar een diabetes-educator, omdat ze het niet gewend zijn om de dingen uit handen te geven of omdat er een drempel is voor patiënten en dat ze het dan liever zelf opnemen. Negen artsen vinden dat het zorgtraject diabetes type 2 vroeger in het verloop van de aandoening moet starten, zodat een ruimere groep geïnccludeerd kan worden.

Tijdens de interviews kwam ook naar voor dat het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie moeilijk ligt, vooral omdat ze amper (of geen) patiënten hebben die in dat zorgtraject terechtkomen. Hierdoor weten ze minder goed wat het zorgtraject juist inhoudt. Soms zit de patiënt niet langer in een zorgtraject en is de betrokken huisarts hiervan niet op de hoogte.

Uit de interviews blijkt nog dat 45% van de huisartsen geen behoefte heeft aan extra zorgtrajecten, want 'samenwerking (is) nodig op een andere manier'. Anderzijds geeft 15% aan dat er behoefte is aan een zorgtraject COPD, 13% kijkt uit naar een zorgtraject hartfalen en 6% naar een zorgtraject over psychische zorg.

Welke chronische patiënten zijn moeilijk op te volgen?

Op de vraag welke patiëntengroepen met chronische problemen het moeilijkst zijn om te begeleiden en op te volgen, geven 101 van de 128 artsen 'patiënten met psychologische/psychiatrische problemen' aan. Er zijn huisartsen die het gevoel hebben dat ze er niks voor kunnen doen of die aangeven over onvoldoende kennis en vaardigheden te beschikken om de begeleiding op te nemen.

Uit de interviews komen volgende knelpunten naar voor: lange wachttijsten in de geestelijke gezondheidszorg en moeizame communicatie met psychiaters, zoals het ontbreken van informatie over de voorgeschreven medicatie en de mogelijke bijwerkingen.

Eén derde van de artsen (36%) geeft aan dat leefstijlveranderingen moeilijk te realiseren zijn. De bevraagde huisartsen geven aan moeite te hebben met het motiveren en overtuigen om bepaalde gedragingen te veranderen. Een ander heikel punt is de therapietrouw en het probleeminzicht. Sommige patiënten worden als eigenzinnig ervaren, omdat ze 'niet luisteren' en 'hun eigen goesting' doen.

Zo'n 27% van de artsen heeft het moeilijk met het behandelen en begeleiden van patiënten die leven in ongunstige omgevingsfactoren: lagere socio-economische status, geen gezamenlijke contacttaal, financiële problemen, beperkt sociaal netwerk, complexe psychosociale problematiek,... Artsen hebben het gevoel geen vat te hebben op die populatie.

Een vierde van de artsen (24%) rapporteert ouderen als moeilijk te behandelen groep. Ze zeggen dat empowerment niet mogelijk is en dat deze patiënten (te) weinig probleeminzicht vertonen. Oudere mensen hebben vaak praktische hulp nodig en dit organiseren neemt veel tijd van de arts in beslag. Sommige ouderen zijn moeilijk te overtuigen

van het nut van bepaalde medicatie of bepaalde onderzoeken, soms omwille van tegenkating van de kinderen. Een andere reden is polyfarmacie en de moeilijkheden die daarmee gepaard gaan.

Hoe verloopt de samenwerking met specialisten en paramedici?

Zo'n 25% van de artsen vindt dat de samenwerking met andere hulpverleners goed verloopt. Sommigen vinden het belangrijk om de mensen met wie ze samenwerken, persoonlijk te kennen. Elf artsen geven aan dat er een betere gegevensuitwisseling moet zijn tussen de elektronische dossiers van huisartsen en ziekenhuizen, en een laagdrempelige manier om onderling te communiceren. De nood aan een goede sociale kaart komt ook hier naar boven, alsook de verzoeking om de vergadertijd te beperken.

De kwaliteit van de samenwerking met specialisten is uiteenlopend. Sommigen verkiezen zo snel mogelijk een duidelijk verslag te ontvangen. Anderen bellen zelf naar het ziekenhuis wanneer ze een vraag hebben over een bepaalde patiënt. De moeilijke bereikbaarheid van de specialisten voor (telefonisch) overleg is een heikel punt dat 24% van de ondervraagden naar voor brengt. Een aantal artsen formuleert ook de behoefte aan een persoonlijk contactnummer. Met betrekking tot het ziekenhuisbeleid komen volgende knelpunten naar voor: de verslagen van een ziekenhuisopname komen te traag aan, er zijn meer urgente raadplegingsmogelijkheden nodig en de wachttijsten zijn te lang. Er zijn negen huisartsen die het regionaal ziekenhuis verkiezen boven het universitair ziekenhuis en drie artsen die het universitair ziekenhuis beter vinden.

De samenwerking met andere zorgverstrekkers wordt eerder positief ervaren. Drie artsen melden dat de samenwerking met het Wit-Gele Kruis moeilijker is, omdat er geen vaste verpleegkundige wordt aangesteld per patiënt. Negen huisartsen kijken in eigen boezem en zeggen dat ze voor een goede samenwerking behoefte hebben aan goede bijscholingen, maar ook een mentaliteitsverandering bij de huisarts zelf.

Hoe gebruiken huisartsen ICT?

Vier artsen maken geen gebruik van een elektronisch patiëntendossier. Eén derde (35%) zegt geen extra ondersteuning van hun IT-beleid nodig te hebben, terwijl 34% van de artsen problemen ervaart met de nieuwste ICT-toepassingen. Ze weten niet hoe ze het moeten aanpakken of ervaren te veel veranderingen op korte tijd.

Eén vijfde van de artsen vindt dat ze onvoldoende rendement halen uit hun EMD. De website www.eénlijn.be wordt als positief ervaren, maar de lessen zitten snel vol en zijn soms veraf georganiseerd. Tot slot heeft 16% van de ondervraagde artsen klachten over hun softwarepakket. Het programma blokkeert en bovendien is de helpdesk niet altijd bereikbaar wanneer er een probleem is.

Besluit

Huisartsen voelen de nood aan extra ondersteuning in hun praktijkvoering door een praktijkassistentie en/of een verpleegkundige. De bekendheid van het LMN en de zorgtrajectpromotor is beperkt. De huidige communicatie vanuit het LMN stimuleert huisartsen niet om contact op te nemen bij vragen over chronische zorg.

Vooral het administratieve luik van een zorgtraject wordt als last ervaren. Sommige artsen vragen ondersteuning om meer zorgtrajecten te kunnen opstarten. Maar ongeveer de helft van de artsen heeft geen behoefte aan nieuwe zorgtrajecten. Artsen vinden het moeilijk om patiënten te motiveren om levensstijlveranderingen door te voeren.

Amper 25% van de artsen is tevreden over de samenwerking met andere zorgverstrekkers. Werkpunten die worden aangereikt zijn: (telefonische) bereikbaarheid, elkaar persoonlijk kennen, vlotte (elektronische) communicatie tussen alle partners en een toegankelijke en bruikbare sociale kaart. ←

› Li A, Van Pottelbergh G. Hoe kan het Lokaal Multidisciplinair Netwerk de huisarts ondersteunen? Onderzoek bij 128 huisartsenpraktijken in de regio Groot-Leuven. *Huisarts Nu* 2019;48:140-3.

Literatuur

- 1 www.LMN-Leuven.be
- 2 www.integreo.be/nl
- 3 www.zorg-en-gezondheid.be/rapporten-en-presentaties-conferentie-eerstelijnszorg
- 4 Schoenmakers B, Aertgeerts B, Buntinx F, Van Krunkelsven P, Van Pottelbergh G, De Lepeleire J. De Vlaamse huisarts anno 2013: op kruissnelheid naar verandering. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2014;70.

DYSFAGIE - MALNUTRITIE

Toch lekker eten wanneer kauwen en slikken moeilijk gaat?

VEEL EIWITTEN, KLEINE PORTIES, EXTRA ENERGIE, GLADDE STRUCTUUR.



Easy-to-Eat

*Smakelijk,
weinig suiker
en volledig
natuurlijk.*



*Slikstoornis?
Makkelijk te slikken.*

*Kracht en
extra energie*

*20% eiwit met
een hoge biologische
waarde*

REVOGAN N.V.
Landegemstraat 1
B-9031 Drogen

Tel.: +32(0)9 280 90 60
info@revogan.be
www.revogan.be

