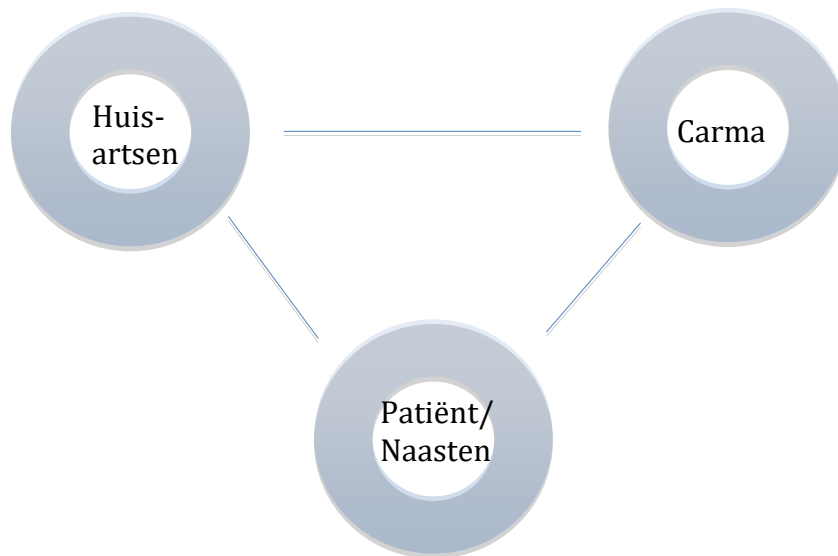


Rapportage onderzoek onder huisartsen in het gebied Westland, naar de samenwerking met het Inloophuis Carma te Naaldwijk

September 2016
R.H. van der Hoeven MBA



Inhoud

Samenvatting		3
Hoofdstuk 1	Onderzoek verantwoording	4
Hoofdstuk 2	De bekendheid met het Inloophuis	5
Hoofdstuk 3	De huidige werkwijze in samenwerking	6
Hoofdstuk 4	De behoefte aan ondersteuning in de zorg	7
Hoofdstuk 5	Ideeën en adviezen van huisartsen voor samenwerking	8
Hoofdstuk 6	Conclusies & aanbevelingen	9

© R.H. VAN DER HOEVEN, MBA. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze rapportage mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming.

Samenvatting

De huisartsen in het Westland kennen het Inloophuis Carma van naam maar niet van een zorginhoudelijke bijdrage in het zorgproces aan patiënten en naasten met kanker. Zij hebben het inloophuis niet op hun radar en attenderen de patiënten niet op het bestaan. Zij hebben nauwelijks een idee welk ondersteunende rol het inloophuis kan bieden. Het beeld van een praat/brei club is wat zij voor ogen hebben. Kortom er is geen samenwerking met het inloophuis, er worden geen patiënten actief geattendeerd op de mogelijkheid. Op de vraag in welke richting het inloophuis zich zou moeten ontwikkelen om wel die aanvullende rol in het zorgproces te kunnen uitvoeren zijn onderlinge meningen fors verdeeld.

Gespreksduur bedroeg gemiddeld 40 minuten. Totaal zijn er 26 huisartsen van de 60 geregistreerde huisartsen gesproken. In de zijlijn heb ik nog gesproken met een oncologieverpleegkundige en een teamleider van een Hospice. De gesprekken hebben aan huis van een van de huisartsen tijdens een regulier Hagro overleg plaatsgevonden.

Het tot stand komen van de afspraken verliep zeer moeizaam. Het proces daartoe was goed en zorgvuldig ingericht. Een mondelinge vooraankondiging door Mw. Breas-Bakker tijdens een ZEL nascholingsavond. De brief, vastgesteld door het bestuur, is verzonden aan iedere voorzitter van een HAGRO. Een week later is in een email aan de voorzitters gevraagd de mogelijkheden aan te geven voor een overleg inclusief een tweede maal de brief. Uiteindelijk zijn er vier van de zes HAGRO's gesproken. De twee HAGRO's waarmee niet is gesproken gaven aan dat zij geen tijd hadden ten gevolge van teveel 'gedoe' binnen de HAGRO.

Hoofdstuk 1

Onderzoek verantwoording

Inleiding

Het bestuur heeft eind 2015 de opdracht gegeven om een Plan van Aanpak te schrijven met het doel de huidige samenwerking met de huisartsen en het Inloophuis te onderzoeken. Het definitieve plan werd vastgesteld in de bestuursvergadering van 18 januari 2016.

Aanvankelijk werd in januari direct gezocht naar een student van het iBMG van de Erasmus Universiteit die het onderzoek zou gaan doen. Echter het moment van de onderzoeksopdracht formulering bleek kort na de sluitingstermijn voor opdrachten te zijn. Op verzoek van het bestuur heeft de schrijver van het Plan van Aanpak het onderzoek verricht.

Gaandeweg het eigen project bleek in april dat er een vergelijkbaar onderzoek op het punt van uitvoering stond door het KWF/IPSO. Er is getracht om als pilot geselecteerd te worden voor het project " *Positieversterking inloophuizen in de zorgketen*". Helaas is dat niet gelukt. Uiteraard is wel interessant om de bevindingen uit dat onderzoek te bespreken. De huizen die deelnemen zijn ons bekend.

Methode

Er is gekozen om een semigestructureerd mondeling interview te gebruiken. Dit houdt in dat er vooraf een aantal open vragen zijn opgesteld, maar dat tijdens het gesprek de volgorde en uitdieping van de vraag van ondergeschikt belang is. Daarnaast is gekozen het gesprek te laten plaatsvinden op de werkplek van de huisarts(en) zelf in een reguliere HAGRO vergadering. Hiervoor waren er drie argumenten:

- de huisarts(en) zijn in hun eigen vertrouwde omgeving, waardoor er mogelijk meer op de inhoud kan worden ingezoomd;
- de huisarts(en) hoeven niet of nauwelijks te reizen, waardoor de bereidheid tot deelname toe kan nemen;
- de huisarts(en) hoeven geen extra moment voor het gesprek in hun agenda te plannen.

Binnen 24 uur na het gesprek is er een puntsgewijze samenvatting gemaakt om de essentie te behouden. Dit gezien de lange doorlooptijd van de opeenvolgende gesprekken.

Hoofdstuk 2

De bekendheid met het Inloophuis

De bekendheid met het inloophuis is te duiden als weinig/laag. Ter ondersteuning hiervan twee citaten op de vraag of de huisarts in het zorgproces van kankerpatiënten overweegt de patiënt en/of naasten te wijzen op de mogelijkheden van het inloophuis.

*" Het Inloophuis Carma zit niet in mijn pen"
"Inloophuis Carma zit laag in ons bewustzijn"*

Huisartsen geven aan niet actief te verwijzen naar het inloophuis. Zij stemmen de zorgactiviteiten af op de resultaten van het ziekenhuis. Aangegeven wordt dat de behandelend specialist en de onder ondersteunende zorgprofessionals zoals daar zijn de oncologie verpleegkundige, de fysiotherapeut etc. de primaire schil vormen tijdens de behandeling. De huisarts ziet in de regel de patiënt in de praktijk als het behandelproces is gestopt. Een enkele huisarts heeft contact met de patiënt tijdens het behandelproces.

De huisartsen hebben geen inzicht in welke diensten er geleverd worden in het inloophuis. Er is een beeld van een praat c.q. knutsel/brei club. Ondanks het communicatieplan, het gebruik van diverse media voor de berichtgeving en aankondigingen, wordt dat door de huisartsen nauwelijks gevolgd.

Van de huisartsen leest waarschijnlijk 80% de mail en andere correspondentie niet die zij van Inloophuis Carma ontvangen en hebben dus ook geen inzicht in welke activiteiten en thema's er plaatsvinden. Huisartsen geven aan overspoelt te worden met mail. Een deel van de huisartsen weet de locatie van Inloophuis Carma niet.

Hoofdstuk 3

De huidige werkwijze in samenwerking

De huidige samenwerking is van zeer beperkte schaal. Er vindt geen actieve verwijzing plaats naar het inloophuis. Er is geen NHG standaard beschikbaar waarin het psychosociale zorgproces voor patiënten met kanker stapsgewijs in kaart is gebracht. Met ander woorden het is geen item in een afvinklijst.

Er is wel een NHG standpunt "*Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk*", 26 juni 2014 beschreven. Opvallend is dat de inloophuizen betrokken zijn in de diverse commentaar rondes echter deze worden slechts summier genoemd.

Aangegeven wordt door de huisartsen dat zij in de eigen praktijk ondersteuning hebben van de POH GGZ. Tezamen met de fysiotherapeut vormt dit de eigen schil van zorgprofessionals die kan ondersteunen. In tweede instantie kan een oncologie verpleegkundige van de thuiszorg geraadpleegd worden. Soms wordt een patiënt verwezen naar de Vruchtenburg te Rotterdam voor gespecialiseerde psychologische hulp.

Er is geen direct contact met het inloophuis en er is geen schriftelijke patiënt gerelateerde correspondentie. Dat is ook niet de wens van de huisarts. Wel wordt opgemerkt dat zij het op prijs stellen dat wanneer iets van belang in het zorgproces zich voordoet, de huisarts hiervan op de hoogte te brengen na toestemming van de patiënt.

De oncologie verpleegkundige van de thuiszorg wijst de patiënt tijdens haar bezoek aan het huisadres op het bestaan van het inloophuis.

Daarnaast is geen gebruikelijke verwijzing noodzakelijk omdat er geen financiële prikkel aan ten grondslag ligt.

Hoofdstuk 4

De behoefte aan ondersteuning in de zorg

De behoefte aan ondersteuning en meer samenwerking met het inloophuis is binnen en tussen de bezochte huisartsengroepen erg verschillend te noemen. Een citaat ter beeldvorming.

" Westlanders houden er niet van om over zijn/ haar ziekte te praten. Zij hebben een hechte familieband en daar worden gevoelens gedeeld."

Er zijn huisartsen die vinden dat een inloophuis zich meer moet ontwikkelen als ondersteunend kenniscentrum. Hiermee wordt bedoeld dat er meer behoefte professionele deskundigheid op het gebied van voeding, bijwerkingen chemokuren, smaakstoornissen etc.

Een andere HAGRO is daar juist ernstig op tegen. De gevraagde kennis is volgens hen voldoende voorhanden in het ziekenhuis. Wel zou het een goede zaak zijn als deskundige, lymfedrainage therapeut of voedingsdeskundige, eens in een periode een thema behandelen.

Er bestaat geen inzicht in hoeveel mensen zich in het alternatieve circuit begeven en welke dienst zij daar zoeken. Huisartsen hebben geen behoefte aan een doelgroep benadering van patiënten. Sterker nog zij zouden dit als discriminerend ervaren met andere woorden een ongewenste aanpak.

De huisartsen geven aan dat zij zowel een rol hebben in het medische alsook het sociale domein. Wat betreft de invulling van het sociale domein heeft dit een hoog individueel karakter. Een huisarts belt de patiënt en /of naaste tijdens het behandelproces een andere huisarts stuurt wel eens een vrijwilliger langs het huis adres.

Volgens het genoemde NHG standpunt zou de huisarts een Individueel Zorg Plan (IZP) moeten maken waarin de 2^e en 1^e lijns zorgactiviteiten gebaseerd op de behoefte van de patiënt vastgelegd zijn. Echter het accent van de huisarts ligt op het vervolgen van de medische nacontroles, de re-integratie naar het werk en de palliatieve fase.

Kortom de huisarts kan niet goed bepalen of er meerwaarde kan zijn door de inbreng van het inloophuis. Dit komt omdat de organisatie zich in de blinde vlek van het huisartsen oog bevindt.

Hoofdstuk 5

Ideeën en adviezen van huisartsen voor samenwerking

Het richten op patiënten die na het 2^e-lijns behandel traject een lange overlevingsfase hebben. Juist deze groep wordt na een intensief traject losgelaten om vervolgens op jaarlijkse controles te komen. Bij deze mensen ziet de huisarts nog al eens dat het luisterend oor van de professional wegvalt maar ook een afnemend luisterend oor van de naasten. Terwijl zij dan pas zich gaan realiseren wat er allemaal gebeurd is.

Een soort trainingsgroep inrichten. Onder begeleiding wandelen of fietsen. Ook het bespreken van een thema onderwerp als "Seks na kanker" inrichten.

De mogelijkheid onderzoeken of een oncologieverpleegkundige en/of fysiotherapeut eenmaal per maand een dagdeel aanwezig kunnen zijn voor vragen.

Het opzetten van een praatgroep onder begeleiding van een geestelijke zoals in Inloophuis Haaglanden.

Plaats een biljart of organiseer een kaartclub zodat er ook mannen op die manier de drempel over kunnen.

Richt je niet op specifieke doelgroepen.

Een beter communicatieplan waarin het gebruik van nieuwe technologieën toegepast wordt.

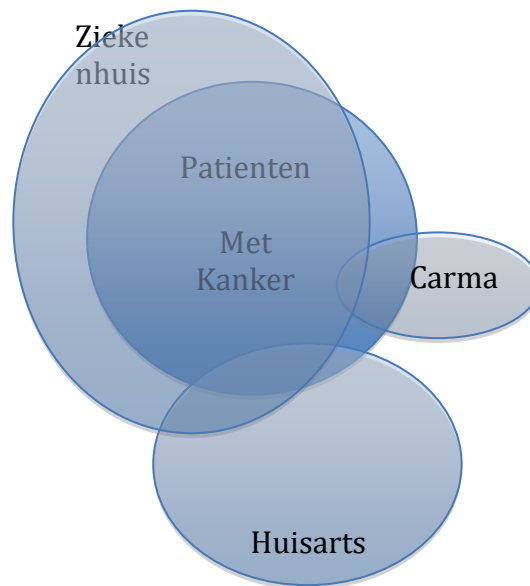
Het volledig benutten van het verhuizingsmomentum in de media.

Hoofdstuk 6

Conclusies & aanbevelingen

Uit het voorliggende rapportage is duidelijk geworden dat er nog een lange weg te gaan is voordat een huisarts in zijn afwegingen voor aanvullende ondersteunende zorg het inloophuis daarin meeneemt. Ondanks alle inspanningen in de afgelopen jaren is er geen connectie ontstaan met de huisarts in dit zorgproces. Een strategische heroverweging lijkt op zijn plaats.

Onderstaande illustratie geeft een beeld van de partijen die een bijdrage in het zorgproces van patiënten met kanker en de onderlinge afhankelijkheden.



Het ziekenhuis levert van de behandeling, samen met de ondersteunende zorgprofessionals, het leeuwendeel van de zorg. De huisarts heeft voornamelijk middels schriftelijke correspondentie inhoudelijk contact met het ziekenhuis. Hij / zij richt zich daarbij vooral op de nacontroles, re-integratie vraagstukken van uit het medisch domein en palliatie. Een Individueel Zorg Plan wordt zoals bedoeld in de NHG standpunt wordt zelden opgesteld. Het inloophuis heeft een minimale relatie met beide entiteiten.

Alles overwegende is het zich richten op de relatie met de huisartsen teneinde meer bekendheid en toestroom te krijgen van patiënten en naasten met kanker een misvatting. Mijn aanbeveling is dan ook simpel. Ga de pijlen richten op bij de professionals van de 2^e lijn die betrokken zijn bij het behandelproces. Ook het contact met kerken en 1^e lijns psychologen. Vergeet daarnaast ook niet de samenwerking te zoeken met nabij gelegen inloophuizen.