

"Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit
TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen 2012, nr. 6"

Zorgpaden in de eerstelijnszorg: voordelen groter dan nadelen?

In navolging van de tweedelijnszorg, worden ook in de eerstelijnszorg meer en meer zorgpaden ontwikkeld. Wijkverpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners geven aan hoe zij denken over het werken met zorgpaden. De voordelen zijn naar hun mening groter dan de nadelen.

Anke J.E. de Veer, Anneke L. Francke, Annemarie E. Schaap, Ariane Hamming

Zorgpaden zijn een relatief nieuw verschijnsel, zeker in de eerstelijnszorg. Dit was de aanleiding om verpleegkundigen en praktijkondersteuners te bevragen over hun ervaringen met en visie op zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg. Zorgpaden zijn in Nederland in de jaren '80 en '90 voor het eerst geïntroduceerd, vooral in de ziekenhuissector. In een zorgpad wordt het zorgproces vastgelegd, ofwel de organisatie van de zorg voor een specifieke groep patiënten. Een zorgpad richt zich op de logistiek en afstemming van taken tussen professionals. De doelen: het op elkaar aansluiten van de zorg om te voorkomen dat dingen dubbel gedaan worden, apparatuur en middelen optimaal gebruiken en patiëntenstromen vloeiend laten verlopen (geen onnodige wachttijden). In een zorgpad is niet in detail vastgelegd wat elke zorgverlener inhoudelijk doet; dat hoort tot het professionele domein van iedere discipline. Een zorgpad richt zich wél op de vraag hoe de zorg, door wie en wanneer georganiseerd moet worden en het wordt beschreven in een compact document van hooguit enkele pagina's.

Het concept van zorgpaden is ontleend aan de logistiek in het bedrijfsleven. Aanvankelijk waren er twijfels of logistieke methoden uit het bedrijfsleven toepasbaar waren in ziekenhuizen, omdat ziekenhuizen andere en ook meer gevarieerde diensten zouden leveren dan commerciële bedrijven. Inmid-

dels zijn er goede ervaringen opgedaan met zorgpaden in ziekenhuizen (Huiskes e.a., 2010), waar deze vooral worden toegepast bij de zorg rondom geplande operaties, zoals een liesbreukoperatie of staaroperatie (Sermeus e.a., 2002).

Eerstelijns zorgpaden

In de eerstelijnszorg is er een diversiteit aan zorgvragen en zijn er veel verschillende professionals en zorgorganisaties. Het traject dat een patiënt doorloopt is daarom vaak weinig voorspelbaar. Zorgpaden zoals in de ziekenhuizen zijn dan ook minder goed te maken. Een zorgpad in de eerstelijns gezondheidszorg zal

ZORGPADEN ONTWIKKELEN

In Schiedam hebben wijkverpleegkundigen, in afstemming met de huisartsenpraktijken, het initiatief genomen om de aanpak en werkwijze bij veel voorkomende gezondheidsgerelateerde problematiek te beschrijven in zorgpaden. Dit gebeurde in het kader van het ZonMW-programma *Zichtbare schakel*. Er zijn veertien zorgpaden ontwikkeld, gerelateerd aan de meest voorkomende beïnvloedbare gezondheidsvraagstukken in de wijk, zoals multimorbiditeit, polyfarmacie, depressie en verslaving. Werkenderwijs heeft de regio Schiedam een eigen methodiek ontwikkeld voor het ontwikkelen en in de praktijk inzetten van zorgpaden. Deze werkmethode is beschreven in de handreiking *Werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg* (Schaap e.a., 2012). Naast het zorgpad bestaat de werkmethode uit twee andere elementen: de hiatenbox en casuïstiekbesprekingen. Die dragen eraan bij dat de zorgpaden in de dagelijkse praktijk geïmplementeerd en levend gehouden worden. In een hiatenbox worden de gesignaleerde tekortkomingen in de zorg beschreven. De hiatenbox wordt vervolgens gebruikt als input voor de casuïstiekbesprekingen. Deze casuïstiekbesprekingen kunnen aanleiding zijn tot verbetering van de afspraken in het zorgpad en/of een beter zorgaanbod in de regio.

vooral bestaan uit een beschrijving van wie welke zorg kan leveren. Werken met een zorgpad maakt het mogelijk om de zorg samenhangend en onderling afgestemd aan te bieden, voor de verschillende professionals zoals verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, POH-ers, apothekers, maatschappelijk werkers, diëtisten en fysiotherapeuten. Het zorgpad kan dus een middel zijn om geïntegreerde eerstelijnszorg te leveren. De beschrijvingen van de zorg in het zorgpad vormen het uitgangspunt voor het samenstellen van een zorgaanbod voor de individuele patiënt. Elke patiënt doorloopt dus zijn 'eigen' pad. Op deze manier kan een zorgpad een bijdrage leveren aan meer zorg op maat.

In de praktijk zijn er twee soorten zorgpaden in de eerstelijnszorg. De eerste zijn de transmurale zorgpaden, veelal vanuit de ziekenhuizen ontwikkeld en waar ook de eerstelijnszorg bij betrokken is. De tweede

soort is ontwikkeld binnen de eerstelijnszorg zelf. Deze zorgpaden kunnen ook elementen van de tweedelijnszorg bevatten. De zorgpaden in Schiedam, die ontwikkeld zijn binnen het ZonMW-programma *Zichtbare Schakel*, zijn daar een voorbeeld van (zie kader).

Zorgpaden zijn gewenst

Ruim 300 verpleegkundigen vulden een korte vragenlijst in over hun ervaringen met en visie op zorgpaden.¹ Het ging om verpleegkundigen uit thuiszorginstellingen en praktijkondersteuners, voor een deel praktijkverpleegkundigen

en voor een deel thuiszorgverpleegkundigen uit het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging. Ruim de helft van hen (53,4%) had al ervaring met zorgpaden. Deze mensen gaven aan op welke gebieden er zorgpaden waren. Het meest genoemd werden zorgpaden over de palliatieve zorg (47,9%), geriatrie (45,7%), polyfarmacie (45,2%) en multimorbiditeit (33,9%). Over het algemeen vinden de verpleegkundigen en praktijkondersteuners zorgpaden wenselijk (tabel 1). Bijna drie op de tien (28,5%) respondenten vindt het zelfs noodzakelijk dat er in de eerstelijnszorg (meer) gebruik gemaakt wordt van zorgpaden.

Voor- en nadelen

De kans dat zorgpaden daadwerkelijk in de praktijk gebruikt worden is aanzienlijk groter als de (beoogde) gebruikers de voordelen ervan zien. Daarom vroegen we de verpleegkundigen en praktijkondersteuners naar hun mening over de (mogelijke) voor- en nadelen van zorgpaden. Vrijwel iedereen (95,6%) verwacht dat het werken met zorgpaden voordelen heeft (tabel 2). Een meerderheid (57,4%) verwacht zelfs grote voordelen terwijl maar weinig respondenten (9,1%) grote nadelen verwachten. De voordelen die men verwacht zijn dus groter dan de nadelen. Veel genoemde voordelen zijn een duidelijkere taakverdeling tussen zorgverleners (82,8%), weten wat zorgverleners

Tabel 1. Wenselijkheid van zorgpaden (n=319)

Vindt u het noodzakelijk dat er in de eerstelijnszorg (meer) gebruik gemaakt wordt van multidisciplinaire zorgpaden?	%
Ja, dit is noodzakelijk	28,5
Nee, niet per se noodzakelijk maar wel wenselijk	58,0
Nee, niet noodzakelijk en ook niet wenselijk	7,8
Weet ik niet	5,6

‘MEER STRUCTUUR EN MEER ZELFVERTROUWEN’

Anneke Scholte werkt twee dagen in de week als zichtbare schakel en verder als praktijkverpleegkundige in een wijk in Schiedam. Eerder stapte zij uit onvrede uit het beroep, maar mede dankzij het Zichtbare schakeltraject en het werken met zorgpaden is de liefde voor het vak weer opgebloeid. Anneke ontwikkelde ondermeer de zorgpaden Multimorbiditeit en Begeleiding (van ouderen) rondom ziekenhuisopname. Zij deed dit samen met een collega-zichtbare schakel. Anneke: ‘Ik zie een zorgpad als een middel om de zorg te structureren. Het zorgt ervoor dat je niets over het hoofd ziet.’

We nemen het zorgpad multimorbiditeit als voorbeeld. Hierin staat om te beginnen omschreven voor welke patiëntencategorie dit bedoeld is en wat de doelen zijn van het zorgpad. Deze komen, in het kort, neer op het in kaart brengen van de gevolgen van de chronische ziekten waar de patiënt aan lijdt op verschillende levensgebieden, het bevorderen van zelfmanagement en coördinatie van de zorg. Verder wordt vermeld wie er verwijst naar de wijkverpleegkundige (de huisarts) en hoe. De zorg die de wijkverpleegkundige verleent is nauwkeurig omschreven. Zij draagt zorg voor:

- afstemmen behandeladviezen en controles;
- samenhangende zorg;
- versterken zelfredzaamheid;
- verbeteren kwaliteit van leven;
- veilige thuissituatie;
- ondersteuning mantelzorg;
- adequaat medicatiebeleid en therapietrouw;
- informatie sociale kaart;
- verwijzing hulpverlenende instanties.

Ook de verantwoordelijkheden van de wijkverpleegkundige en de verschillende interventies die zij kan inzetten worden genoemd, net als de verantwoordelijkheden en taken van de andere betrokken disciplines (huisarts, apotheek, thuiszorgorganisatie). Tot slot wordt de route kort uiteengezet en een overzicht gegeven van relevante instrumenten voor screening en preventie.

Anneke constateert dat de zorgpaden een positieve boost geven aan haar zelfvertrouwen als verpleegkundige en aan dat van collega-wijkverpleegkundigen: ‘Het omschrijven van de taken en verantwoordelijkheden heeft geholpen om te verwoorden wat een wijkverpleegkundige nu precies doet. Bovendien merk ik dat je betere kwaliteit levert, neem bijvoorbeeld de screeningsinstrumenten die in de zorgpaden worden aangeraden: wanneer je je zorgen maakt over bijvoorbeeld geheugenproblemen en je neemt de screening hiervoor af, dan heb je vaak meer in handen om het probleem te bespreken met de huisarts.’

De zorgen om meer bureaucratie en minder autonomie die de verpleegkundigen in het onderzoek van het Nivel noemen, herkent zij niet bij zichzelf en ook niet bij collega's: ‘Bij de landelijke dag voor zichtbare schakelverpleegkundigen was iedereen heel enthousiast, men vindt de structuur van de zorgpaden heel handig en prettig om mee te werken.’

van elkaar kunnen verwachten (74,9%) en een beter gebruik van ieders expertise (68,3%). Verder is de patiënt erbij gebaat doordat de zorg beter afgestemd is (84,0%). De meest genoemde nadelen zijn een verdere bureaucrativering van de zorg (57,2%), versnippering van zorg en het ontstaan van een overlegcultuur. Het is niet zo dat degenen die al ervaring hebben opgedaan positiever of juist negatiever zijn over de wenselijkheid. Ze noemen ook niet meer of minder voor- en nadelen dan mensen die er nog geen ervaring mee hebben.

Tot slot

Zorgpaden worden gezien als een nuttig middel om de zorg beter op elkaar af te stemmen doordat helder wordt wie wat kan en doet. Voor zorgverleners lijkt het een aanwinst en zij zien het zeker niet als de zoveelste modegril die zich aan hen opdringt. Een risico dat zij associëren met zorgpaden is dat zorgpaden bijdragen tot meer regels en administratie, terwijl juist nu geprobeerd wordt bureaucratie terug te dringen, bijvoorbeeld via het experiment *Regelarme instellingen*. Maar bovenal ontstaat de winst door zorgpaden samen te ontwikkelen en er mee werken: zorgverleners zoeken elkaar op en leren elkaar en elkaars expertise kennen. Dat is goed voor zorgverlener én patiënt. ■

Referenties

- Huiskes, N. & Schrijvers, G. (2010). *Het zorgpadenboek. Voorbeelden van goede ziekenhuiszorg*. Amsterdam: Thoeis.
- Schaap, A. e.a. (2012). *Werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg*. Woerden: CC zorgadviseurs.
- Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2012). Wat zijn klinische paden? *Acta Hospitalia 2002*, 3: 5-11.

Tabel 2. Voor- en nadelen van multidisciplinaire zorgpaden

Ziet u voordelen van het werken met multidisciplinaire zorgpaden voor specifieke groepen patiënten in de eerstelijnszorg, in vergelijking met het werken zonder zorgpaden? (n=319)	%	Ziet u nadelen van het werken met multidisciplinaire zorgpaden voor specifieke groepen patiënten in de eerstelijnszorg, in vergelijking met het werken zonder zorgpaden? (n=318)	%
Nee, ik zie geen enkel voordeel	4,4	Nee, ik zie geen enkel nadeel	23,5
Ja, ik zie kleine voordelen	38,2	Ja, ik zie kleine nadelen	67,4
Ja, ik zie grote voordelen	57,4	Ja, ik zie grote nadelen	9,1
Genoemde voordelen (n=319)		Genoemde nadelen (n=319)	
De patiënt krijgt beter op elkaar afgestemde zorg	84,0	De zorg wordt bureaucratischer (meer regels)	57,2
Duidelijke taakverdeling tussen zorgverleners (wie doet wat?)	82,8	Minder vrijheid om naar eigen inzicht te werken, zelf de manier van werken bepalen	41,3
Zorgverleners weten beter wat ze van elkaar kunnen verwachten	74,9	Zorgverleners houden zich er toch niet aan	20,1
Expertise en mogelijkheden van zorgverleners worden beter benut	68,3	Patiënt krijgt minder zorg op maat	15,3
De patiënt weet beter wat hij/zij kan verwachten van de zorg	55,2	De zorg wordt duurder	14,4
Er wordt (kwalitatief) betere zorg gegeven	53,0	Minder afwisselend werk	13,8
Minder ziekenhuisopnames en/of verkorting ligduur	41,4	Expertise en mogelijkheden van zorgverleners worden minder benut	10,3
De zorg wordt goedkoper	41,4	Langere wachttijden voor patiënten voordat ze zorg krijgen	6,3
Minder administratieve lasten (minder dingen dubbel doen)	36,7	De patiënt is te snel uit zorg	3,1
Er kunnen meer patiënten geholpen worden	26,0	Er wordt (kwalitatief) slechtere zorg gegeven	1,9
Minder wachttijden voor patiënten voordat ze zorg krijgen	23,8	Ander nadeel	17,5
De patiënt is sneller uit zorg	17,2		
Ander voordeel	6,3		

Auteurs

Anke de Veer is senior onderzoeker bij het NIVEL in Utrecht. Anneke Francke is bijzonder hoogleraar Verpleging en verzorging in de laatste levensfase bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc, Amsterdam en het NIVEL. Annemarie Schaap is adviseur bij

CC zorgadviseurs. Ariane Hamming is onder andere projectleider Zichtbare Schakel in Schiedam.

Noot

1. Dit bericht is gebaseerd op een vragenlijst, ingevuld door 324 personen, waarvan het

merendeel werkt in een huisartsenpraktijk (64,2%) of bij een thuiszorginstelling (27,8%). De verpleegkundigen van de thuiszorginstellingen zijn deelnemer van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging. De praktijkondersteuners zijn benaderd via een brief naar de huisartsenpraktijk, gericht aan de praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner. De vragenlijst startte met de beschrijving van een zorgpad zoals weergegeven in de eerste alinea van dit artikel. Het is denkbaar dat vooral mensen die geïnteresseerd zijn in zorgpaden hebben gereageerd. Gezien de lage respons moet de lezer daar bij de interpretatie van de resultaten rekening mee houden. Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie van ZonMW.

SAMENVATTING

- Zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg richten zich op wat er moet gebeuren, door wie en wanneer bij een bepaalde patiëntengroep.
- Zorgpaden in de eerstelijns verschillen van zorgpaden in ziekenhuizen omdat elke patiënt een 'op maat' gemaakt zorgpad doorloopt.
- Verpleegkundigen en praktijkondersteuners vinden het wenselijk dat er in de eerstelijns gewerkt wordt met zorgpaden. Zij verwachten dat voordelen met zich meebrengt zoals betere taakverdeling en afstemming, en betere benutting van elkaars expertise.
- Ruim de helft denkt dat zorgpaden de bureaucratie in de zorg vergroten.