

*A.F.G. Leentjens, R.O.B. Gans, J.M.G.A. Schols, C. van Weel (redactie)*

# Handboek multidisciplinaire zorg

*De Tijdstroom, Utrecht*

© De Tijdstroom uitgeverij, 2010. De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.  
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.  
Internet: [www.tijdstroom.nl](http://www.tijdstroom.nl)  
E-mail: [info@tijdstroom.nl](mailto:info@tijdstroom.nl)

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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 schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 174 5  
NUR 871

# Inhoud

Voorwoord – 7

Hoofdstuk 1 Integrale geneeskunde: begripsbepaling, historie en concepten – 9  
*A.F.G. Leentjens, R.O.B. Gans, J.M.G.A. Schols, C. van Weel*

Hoofdstuk 2 De noodzaak van geïntegreerde zorg bij complexe patiënten – 21  
*F.J. Huyse, C. van Weel, C.H.M. Latour*

Hoofdstuk 3 De epidemiologie van multimorbiditeit – 33  
*F.G. Schellevis, C.M. van der Feltz-Cornelis*

Hoofdstuk 4 Kwetsbaarheid, complexiteit en welbevinden bij ouderen – 43  
*R.C. Oude Voshaar, C. Benraad, M.G.M. Olde Rikkert*

Hoofdstuk 5 Psychologische aspecten van ernstige of meervoudige ziekten – 63  
*J.H.M.M. Vercoulen, J.B. Prins*

Hoofdstuk 6 Theorie en modellen van multidisciplinaire samenwerking – 77  
*A.D. Boenink, I.A. Slootweg, J.M.G.A. Schols*

Hoofdstuk 7 Verdeling van verantwoordelijkheden bij multidisciplinaire zorg: het juridische perspectief – 95  
*L.F. Markenstein*

Hoofdstuk 8 Kwaliteitsborging in de multidisciplinaire zorg – 111  
*J.S. Burgers, J.J.E. van Everdingen, H. Wollersheim*

Hoofdstuk 9 Anticiperende diagnostiek van psychopathologie: alertheid, casefinding en screening – 129  
*A.F.G. Leentjens, K. van der Meer*

Hoofdstuk 10 Complexiteit: screening en analyse – 143  
*F.J. Huyse, C.M.H. Latour, C. van Weel, A.F.G. Leentjens*

Hoofdstuk 11 Lichamelijk onverklaarde klachten, hypochondrie en somatisatie – 157  
*H.E. van der Horst, A.E.M. Speckens*

Hoofdstuk 12 Optimaliseren en beheersen van chronische polyfarmacie – 175  
*P.A.F. Jansen, A.C.G. Egberts*

Hoofdstuk 13 Verslaving en psychiatrische comorbiditeit – 187  
*Jaap van der Stel*

Hoofdstuk 14 Moeilijk bereikbare patiëntencategorieën – 205  
*M. van den Muijsenbergh*

Hoofdstuk 15 De toekomst van geïntegreerde multidisciplinaire zorg – 217  
*N.M.H. Kromme, R.O.B. Gans*

Personalia – 247

Register – 251

## Voorwoord

Al sinds mensenheugenis is een *integrale* benadering van de zieke mens doel geweest van de geneeskunde. Een dergelijke benadering richt zich niet op de *ziekte* als entiteit, maar op de *mens* met deze ziekte. Naast de biologische factoren worden in deze benadering ook de cognities en de gemoedstoestand van de patiënt beschouwd tegen de achtergrond van zijn gezin en inbedding in de maatschappij. Al deze aspecten bepalen samen het te volgen beleid wat betreft diagnostiek en behandeling.

Vaak kan één enkele behandelaar voorzien in een dergelijke integrale benadering. De huisarts is als generalist in de eerste lijn doorgaans goed op de hoogte van de gezondheid en het functioneren van de patiënt en zijn systeem. Bij een groot deel van de problemen is hij in staat alle belangrijke aspecten te wegen in de formulering van het beleid. Hetzelfde geldt voor de (algemeen) internist en specialist ouderengeneeskunde als generalist in de tweede respectievelijk derde lijn. Bij patiënten met meer complexe problemen overstijgt het klinische probleem vaak de competentie van de huisarts of van één enkele specialist. In dat geval moet er samengewerkt worden tussen verschillende medische en paramedische disciplines en is er sprake van *multidisciplinaire* zorg. Over deze vorm van multidisciplinaire samenwerking in de geneeskunde gaat dit boek.

Verschuivende epidemiologische en maatschappelijke ontwikkelingen maken het aannemelijk dat de behoefte aan multidisciplinaire zorg in de nabije toekomst zal toenemen. Allereerst is er de vergrijzing: het aantal ouderen zal in de komende decennia sterk stijgen, en daarmee ook het aantal patiënten met chronische of meervoudige aandoeningen. Ten tweede realiseert men zich steeds meer dat veel chronische aandoeningen een multidimensioneel karakter hebben. Er is bijvoorbeeld meer aandacht voor psychiatrische comorbiditeit bij deze aandoeningen. Ten slotte is er een toenemend sociaal besef dat adequate gezondheidszorg ook geregeld moet zijn voor moeilijk bereikbare groepen, als illegalen, asielzoekers, zwervers en vereenzaamde alleenstaande ouderen, die vaak hun gezondheid verwaarlozen en om die reden vaak meerdere problemen hebben op het moment dat zij in het zicht van de hulpverlening komen. Vanwege de toegenomen subspecialisatie in de geneeskunde zullen bij de behandeling van patiënten met chronische of meervoudige aandoeningen vaak meerdere specialisten betrokken zijn. De complexiteit van ofwel de patiënt, ofwel van de te verstrekken zorg maakt dat onafhankelijk of naast elkaar behandelen van klachten niet de aangewezen route is, maar dat er afstemming tussen behandelaars, dus multidisciplinaire samenwerking, nodig is.

Multidisciplinair werken is geen aangeboren competentie, maar moet geleerd worden. De rol van de specialist in een multidisciplinair team is anders dan wanneer hij als enige behandelaar bij de patiënt betrokken is. Het betekent niet alleen het delen van zorg en behandeling met anderen, maar ook het delen van verschillende disciplinele paradigma's. Bij betrokkenheid van meerdere disciplines moet er consensus bereikt worden over de aard van de behandeling, en over wie wat en in welke volgorde doet. Overleg en communicatie tussen de betrokken behandelaars is dus belangrijk. Vanwege het belang van deze informatie-uitwisseling en afstemming worden in plaats van 'multidisciplinair' ook vaak andere termen gehanteerd die meer nadruk leggen op dit communicatieve aspect, zoals 'interdisciplinair' of 'transdisciplinair'. Bij multidisciplinaire samenwerking doen zich nieuwe vragen voor. Welke factoren maken dat een team werkt? Hoe zijn de verantwoordelijkheden binnen een team verdeeld? Hoe worden de verschillende behandelingen op elkaar afgestemd, en op de patiënt? Wie houdt het overzicht en coördineert de behandeling? Veel van deze aspecten zijn in de klinische praktijk nog niet uitgekristalliseerd.

Multidisciplinair georganiseerde zorg is daarnaast ook vaak meer proactief en heeft meer oog voor comorbiditeit. Dikwijls is er sprake van periodieke preventieve controles op lichamelijke complicaties en worden screeningsmodules voor psychopathologie toegepast. Wat is de waarde van dergelijke screenings? Wat gebeurt er bij positieve screening? Is er sprake van een zorgketen waarin elke ketenspecialist zijn plaats en zijn taak weet? En tot slot: wie zal dat betalen?

Dit boek is het eerste Nederlandstalige boek dat zich specifiek richt op multidisciplinaire samenwerking in de geneeskunde. Het heeft een nadrukkelijk multidisciplinair samengestelde redactie en de auteurs vertegenwoordigen verschillende disciplines en settings. Op die manier wordt geprobeerd een visie op multidisciplinaire samenwerking te geven die niet bevooroordeeld is door een monodisciplinair referentiekader. In het boek worden met name disciplineoverstijgende aspecten van multidisciplinaire samenwerking besproken. Het boek richt zich dan ook niet op behandelaars van een specifieke discipline, maar op alle medische en paramedische beroepen die in hun dagelijkse praktijk met multidisciplinaire zorg te maken hebben. De redactie heeft bij de opzet van dit boek ook gestreefd naar een combinatie van wetenschappelijkheid en klinische toepasbaarheid. Het wetenschappelijke aspect moge blijken uit de uitgebreide referentielijsten die beweringen en adviezen onderbouwen; het klinische aspect door het bespreken van vignettes en het doen van praktische aanbevelingen voor de klinische praktijk. Tot slot wil de redactie alle auteurs, die belangeloos hun bijdrage hebben geleverd, alsook de redactiemedewerkers vanaf deze plaats bedanken voor de waardevolle bijdrage die zij geleverd hebben aan de totstandkoming van dit boek.

A.F.G. Leentjens  
R.O.B. Gans  
J.M.G.A. Schols  
C. van Weel