

Tweederde minder doorverwijzing

Er zijn veel pilots, projecten en plannen voor substitutie van zorg naar de eerste lijn. Maar nog niet veel hebben concrete resultaten geboekt. Dat deden Steunpunt KOEL, cardioloog Nico Breuls en huisartsen in Zuid-Holland Zuid wel. In 2014 presenteerden zij in De Eerstelijns een plan om patiënten met lichte of twijfelachtige hartklachten niet meteen door te verwijzen naar het ziekenhuis, maar ze te behandelen in de eerste lijn met ondersteuning van een projectcardioloog. Projectcardioloog Nico Breuls, huisarts/KOEL-directeur Adrie Evertse en huisarts/kaderarts hart- en vaatziekten Jeanette Caljouw-Vos laten de uitkomsten zien.

“Voor een groot deel van de patiënten die ik in het ziekenhuis op het spreekuur kreeg, was de zorg op die plek niet nodig”, zegt Nico Breuls. “Ik dacht: je kunt landelijk tientallen miljoenen besparen voor de cardiologie als je dit soort patiënten buiten het ziekenhuis behandelt.” Het gaat eigenlijk om twee categorieën, zo legt hij uit: mensen met lichte hartklachten of twijfel over de cardiologische oorzaak en mensen die terugkomen voor jaarlijkse controle. Bij die eerste groep gaat het om vier indicaties: hartuis, ritmestoornissen, pijn op de borst en hartfalen. De huisartsen in de pilot werden gefaciliteerd met extra diagnostiek door de SHL-groep en Star-MDC en protocollen op basis van de NHG-standaard. En ze kregen bijscholing en ondersteuning van Breuls als coachend en meekijkend cardioloog. Het idee is dat ze zo voldoende toegerust zijn en zelfvertrouwen hebben om niet zo snel door te verwijzen naar de tweede lijn omdat ze geen risico willen nemen. Het project kreeg financiële steun van zorgverzekeraar CZ en Steunpunt KOEL en werd getrokken door onafhankelijk projectleider Eveline Los.

Succes

Het idee blijkt boven verwachting te werken. Aan de pilot deed een interventiegroep van veertig huisartsen mee. Het doel was om binnen die groep het

aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn met twintig procent te verminderen. Uit de rapportage blijkt nu dat het aantal doorverwijzingen met 65 procent is afgenomen! En het aantal onderzoeken bij de huisarts is toegenomen met een kwart. Dat is logisch, zegt Jeanette Caljouw. Zij was een van de deelnemers in de interventiegroep. “Je kan nu zelf extra onderzoek doen. Je geeft

*Patiënten vinden
het vooral fijn dat ze
één contactpersoon hebben
die ze door en door
vertrouwen*

sneller een kastje voor registratie van ritmestoornissen mee. Als het om alleen overslagen blijkt te gaan, dan ben je klaar. En als dat niet zo is, dan kun je eerst nog overleggen met een cardioloog alvorens je doorverwijst naar het ziekenhuis.” Elke deelnemende huisartsenpraktijk heeft de middelen voor de basisdiagnostiek zelf in huis. De uitslagen gaan – geanonimiseerd – via een app naar Breuls, zodat hij snel feedback kan geven. Extra onderzoeken vinden plaats in een diagnostisch centrum in de buurt. “Ik kan mijn patiënten gewoon in Ridderkerk helpen”, zegt Caljouw.

“Voor onderzoeken hoeven ze niet meer te reizen naar een ziekenhuis in Rotterdam.” Dat vinden patiënten prettig, legt Nico Breuls uit, maar ze vinden het vooral fijn dat ze één contactpersoon hebben die ze door en door vertrouwen. De doelstelling vooraf was dat 75 procent van de patiënten tevreden is over de versterkte rol van de huisarts. Uit de patiëntenenquête blijkt dat meer dan tachtig procent de voorkeur geeft aan behandeling door de huisarts.

De kostenbesparing die door deze pilot is bereikt, is moeilijk in te schatten. Op basis van een gemiddelde DOT-prijs is de besparing 13.547 euro per honderd patiënten (bij 20 in plaats van 38 doorverwijzingen), zo is te lezen in de pilotrapportage. Maar daarbij zijn bijvoorbeeld de kosten voor extra onderzoek in de tweede lijn of interne doorverwijzingen binnen het ziekenhuis niet meegerekend. Ook de gemaakte kosten binnen de eerste lijn voor onder andere extra consulten en onderzoek en meekijkconsulten door de cardioloog, zijn nog niet bekend. CZ maakt nu een berekening.

Structuur

Er zitten ook haken en ogen aan het substitutieproject. “De cardiologen in de ziekenhuizen waren in het begin niet enthousiast”, zegt Adrie Evertse. “De omzet van hun maatschappen zal slinken wanneer er minder patiënten

en in de cardiologie

naar de ziekenhuizen komen. Maar tegelijkertijd biedt het de ruimte om meer gespecialiseerd cardiologisch werk te doen." Breuls verwacht dat door substitutie op termijn de bulk op de poli zal verdwijnen.

Ondanks het feit dat de ziekenhuizen tijdens het project niet enthousiast waren, is er nu een kentering te zien. De gesprekken met de ziekenhuizen verlopen positief en zij zijn bereid om de ervaringen uit het project in de dagelijkse praktijk te borgen. De cardiologen zullen beschikbaar zijn voor telediagnostiek en consultvraag en meedenken over en werken aan deskundigheidsbevordering van de huisartsen. "Aandachtspunt is

wel het risico op eigenverwijzing, aangezien dat het besparingseffect teniet doet", zegt Breuls. De projectcardioloog werd betaald uit budget van Steunpunt KOEL, legt Adrie Evertse uit. Maar dat was een tijdelijke oplossing voor de duur van de pilot. "We zijn nu op zoek naar een structuur die een definitieve oplossing biedt. Daarin zouden de zorggroepen leidend kunnen zijn. Op dit moment worden diverse mogelijkheden onderzocht."

Als de structuur goed geregeld is, dan zou het cardiologieproject een mooi voorbeeld kunnen zijn voor substitutie binnen andere specialismen, vindt Evertse. Nico Breuls denkt bijvoorbeeld

aan interne geneeskunde, longziekte, reumatologie, neurologie en algemene chirurgie. Er is veel winst te behalen door patiënten uit het ziekenhuis te houden, besluit Jeanette Caljouw. "Maar we moeten er voor waken dat we dit budgetneutraal in de eerste lijn gaan oplossen. We hebben het al druk genoeg met allerlei ketenzorg. Om substitutieprojecten goed uit te voeren, hebben we meer mensen nodig in de huisartsenpraktijken." <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Erik Kottier



Adrie Evertse (l), Jeanette Caljouw (m) en Nico Breuls (r) zijn op zoek naar een structuur waarin het succesvolle cardiologieproject blijvend kan worden voortgezet.