

Het succes van substitutie hangt samen met verschillende factoren

“Specialisten moeten huisartsen-minded zijn”

Na minister Schippers zet ook het nieuwe kabinet in op verschuiving van tweede- naar eerstelijnszorg om kosten te beheersen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Hoe werkt substitutie in de praktijk? Wat levert het op? In de proeftuinen MijnZorg en Anders Beter werken huisartsen en specialisten al een tijd samen vanuit een anderhalvelijnscentrum of via anderhalvelijnsproducten. “Belangrijkste voorwaarde voor succes is dat specialisten huisartsen-minded zijn”, aldus Bem Bruls, directeur van Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL).

Al in 2014 startte in Heerlen het anderhalvelijnscentrum PlusPunt MC binnen de proeftuin MijnZorg. HOZL, Zuyderland Medisch Centrum, zorgverzekeraar CZ en patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg trekken binnen deze proeftuin samen op om de Triple Aim doelstelling te realiseren: betere zorg en een betere algemene gezondheid tegen lagere kosten.

PlusPunt MC focuste de eerste twee jaar op het specialisme cardiologie met als doel een snelle, *one stop shop* diagnostiek van patiënten met hartklachten. Zorg in PlusPunt MC valt onder eerstelijnszorg en heeft geen consequenties voor het eigen risico. Begin 2016 zijn de specialisten KNO, dermatologie, laag-complexe chirurgie en interne geneeskunde aan het PlusPunt toegevoegd. Orthopedie en ouderengeneeskunde volgen.

Ieder specialisme is anders

Eerlijkheid gebiedt HOZL-medisch directeur en huisarts Bem Bruls te zeggen: “Het PlusPunt is maatwerk en succes verschilt per specialisme. Belangrijke voorwaarde is dat een specialisme zich goed leent voor substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg. De betrokken specialisten moeten huisartsen-minded zijn.” Cardiologie werkt goed, maar de verschuiving is een leerproces, benadrukt Bruls. “Epidemiologie in de eerste en tweede lijn is anders. Op het terrein van cardiologie zagen we eerst grote verschillen in doorverwijzingen. De kans dat hartklachten serieus zijn, is in de tweede lijn vele malen groter dan in de eerste lijn. De anderhalve lijn zit daar tussenin. Huisartsen kijken met een bredere blik, kunnen beter omgaan met waarschijnlijkheidsdiagnoses. Daarin moest iedereen leren en aanpassen.”

Voor KNO en interne geneeskunde was aanvankelijk binnen de proeftuin afgesproken om eerst een beperkt aantal klachten door te verwijzen naar PlusPunt MC. Bruls: “Deze specialismen kwamen daardoor moeizamer op gang. Samen zochten we naar oplossingen. In goed overleg is een ander model ontwikkeld. Huisartsen kunnen nu alle patiënten verwijzen naar Pluspunt MC, specialisten doen de triage. De ene keer volstaat een eConsult aan de huisarts; een andere keer willen ze de patiënt zien. De specialist kan de huisarts ook het advies geven om rechtstreeks naar het ziekenhuis te verwijzen.”

Interne geneeskunde is inmiddels goed op weg, vindt Bruls, zij het in een andere vorm dan cardiologie. “Zo werk ik in onze PlusPraktijk Gezondheidscentrum Hoensbroek Noord samen met een van de internisten van Pluspunt. Eén keer per week houdt hij spreekuur en schuift hij aan bij het MDO. Huisartsen en praktijkondersteuners leren veel van de internist en andersom. Dezelfde internist sluit nu ook aan in andere huisartsenpraktijken. Voor kleine chirurgische ingrepen kozen we weer een andere constructie: drie huisartsen, waarvan twee de opleiding tot chirurg volgden, verrichten kleine ingrepen in het PlusPunt.” Bij andere specialismen werken kaderhuisartsen nauw samen met de specialisten in PlusPunt.

Onderzoek naar effecten

De vraag is of substitutie zorgkosten ook écht afremt en de kwaliteit van zorg en gezondheid aantoonbaar verbetert.

De Universiteit Maastricht brengt de effecten in beeld, zodat tussentijds kan worden bijgestuurd. Gevraagd naar de ervaren kwaliteit van zorg scoort de interventiegroep van PlusPunt op 25 van de 27 variabelen voorlopig hoger dan de controlegroep. “Maar conclusies over kosten vergen longitudinaal onderzoek”, aldus hoogleraar en arts Maatschappij en Gezondheid Dirk Ruwaard in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. “Resultaat moet vergeleken worden met de landelijke trend op populatieniveau. Zolang het succes van de verschillende substitutie-initiatieven niet op deze manier bewezen is, is voorzichtigheid geboden bij het grootschalig uitrollen van deze initiatieven.”

Dat neemt niet weg dat huisartsen op lokaal niveau wel degelijk spreken over verschuivingen. Bruls: “Voorheen gingen patiënten na een licht hartinfarct nog jaren op controle bij de cardioloog. Nu neemt de huisarts deze begeleiding na de eerste jaarlijkse controle over. Dankzij gedeelde kennis hebben huisartsen lichte hartpatiënten veel beter *in griff*. Ook de zorg aan nier- en suikerpatiënten is door kennisoverdracht en eConsulting met de internist verbeterd. Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is duidelijk verminderd.

Meer anderhalvelijnsproducten

Ook in de proeftuin Anders Beter – in de Westelijke Mijnstreek – zijn volgens Zuyderland MC-internist Mariëtte Krekels en huisarts Paul Bergmans succesvolle ‘anderhalvelijnsproducten’ ontwikkeld om laagcomplexe zorg in de eerste lijn te houden. Krekels en Bergmans zijn tevens directeur van MMC Omnes, een regionale organisatie die onder meer samenwerking tussen huisartsen en specialisten bevordert. Gevraagd naar de eerste successen van substitutie noemen zij de eMeedenkconsulten, het osteoporoseprekeuur en teledermatologische



Bem Bruls, medisch directeur HOZL: “Belangrijke voorwaarde is dat een specialisme zich goed leent voor substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg.”

consulten. Voor het plaatsen van een spiraalje kunnen huisartsen in de Westelijke Mijnstreek doorverwijzen naar twee kaderhuisartsen in plaats van naar de duurder gynaecoloog. Bergmans: “Het resultaat van het eMeedenkconsult hebben we op kleine schaal gemeten. En wat bleek: de groep huisartsen die antwoord kreeg op een vraag aan een specialist vervees 30 procent minder patiënten door dan de groep die op eigen houtje beslist. Daarnaast voelen huisartsen zich gesterkt door een meedenkconsult.”

Pittige discussies

Nieuwkomer in de proeftuin Anders Beter is de Triagepoli Orthopedie in Meddita Medisch Centrum te Echt. “Op deze poli beoordelen huisarts, orthopeed en fysiotherapeut patiënten samen. Daarmee verwachten we met name ouderen met schouderklachten buiten het ziekenhuis te houden. Zo werd in een pilot in Elsloo slechts 15 procent van de patiënten met schouderklachten doorverwezen; de grote meerderheid was goed geholpen door de huisarts of fysiotherapeut.”

Maar net als in Heerlen blijkt de substitutie

van tweede- naar eerstelijnszorg ook in de Westelijke Mijnstreek geen sinecure. “Over medisch-inhoudelijke zaken zijn we het sneller eens”, aldus Krekels. “De pijn zit in de financieringsstructuur. De proeftuinpartners onderschrijven dat het geld de zorg moet volgen. Daarom zoekt het ziekenhuis in samenspraak met CZ naar manieren om de gevolgen van het verlies van laagcomplexe zorg ook financieel in goede banen te leiden, zodat dit op een verantwoorde wijze gebeurt. Specialisten stellen de vraag: wat als wachtlijsten in de tweede lijn afnemen door de substitutie? Wordt het budget dan vermindert of behouden, zodat ze door kortere wachtlijsten weer meer mensen kunnen helpen? Zoals de patiënten die nu hun heil zoeken in België? Dat zijn pittige discussies.” Het voordeel, zegt Krekels, is dat partners elkaar kennen door samenwerking binnen de proeftuin. “Dat maakt het makkelijker om alle angsten en scepsis van professionals en bestuurders op tafel te gooien en elkaar uiteindelijk toch te vinden, zoals de praktijk laat zien.” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Alf Mertens

Regie in de regio

Het maatschappelijk belang van betere en betaalbare gezondheid en zorg is groot. Daarom is passende zorg nodig. Dat wil zeggen zorg afgestemd op wat de patiënt nodig heeft, niet meer maar ook niet minder. Georganiseerd in een domeinversterkend netwerk rondom de patiënt. Versterking van de kracht en de eigen regie van de burger en patiënt is net zo belangrijk. Dat alles vraagt om regie in de regio, want één partij alleen krijgt dit niet voor elkaar. Regionale partners binnen en ook buiten de zorg nemen samen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. In deze serie belicht De Eerstelijns in samenwerking met CZ best practices en de succesfactoren van regionale samenwerking.

