

KOSTEN & BATEN

Dennis Muris

projectmanager anderhalvelijnszorg, MCC Omnes, en wetenschappelijk medewerker, vakgroep huisartsgeneeskunde, Maastricht University

Anne Gerritsen

onderzoeksassistent, vakgroep huisartsgeneeskunde, Maastricht University

Cecile Romans

kaderhuisarts urogynaecologie, Gezondheidscentrum Neerbeek

Jorik Vellekoop

gynaecoloog, Zuyderland Medisch Centrum, locatie Sittard-Geleen

MINDER ZIEKENHUISVERWIJZINGEN BIJ PLAATSEN VAN SPIRAALTJE

Horizontaal verwijzen leidt tot doelmatige zorg

De plaatsing van een spiraaltje door een kaderhuisarts levert een flinke besparing op. Bovendien geeft het de specialist meer ruimte voor complexere zorg. Huisartsen moeten dan wel meer horizontaal gaan verwijzen.

Traditioneel verwijst een huisarts een patiënt verticaal naar een specialist voor een consult in het ziekenhuis. Tegenwoordig hebben steeds meer huisartsen een subspecialisatie of kaderopleiding. Dit opent de deuren voor horizontale verwijzing van patiënten, waardoor substitutie van zorg uit de tweede lijn kan plaatsvinden en er een besparing van zorgkosten bereikt kan worden. In de tandheelkunde is horizontaal verwijzen – de verwijzing van patiën-

ten naar tandartsspecialisten en gedifferentieerde tandartsen – een bekend begrip. Uit een analyse uitgevoerd in 2011 onder 1143 tandartsen, bleek dat circa 90 procent van deze tandartsen patiënten horizontaal verwijst.¹ In de huisartsgeneeskunde zijn minder voorbeelden bekend van horizontaal verwijzen, maar ze zijn er wel. Zo bleek eerder uit een pilot dat 70 procent van de patiënten met een geïndiceerd geachte verwijzing terecht kon bij een huisarts met een registratie in



MICHELLE GUSTAFSON / HH

oogheelkunde, en dus niet naar de tweede lijn verwezen hoefde te worden.² Hoewel het concept horizontaal verwijzen in theorie dus elegant klinkt – waarbij een mogelijke ontschotting van het Nederlandse getrapte zorgsysteem wordt bewerkstelligd – blijkt het in praktijk moeilijk in te regelen. Argumenten als concurrentie, afbreuk van het generalistisch denken van de huisarts en kwaliteit van zorg belemmeren het horizontaal verwijzen tussen huisartsen.³

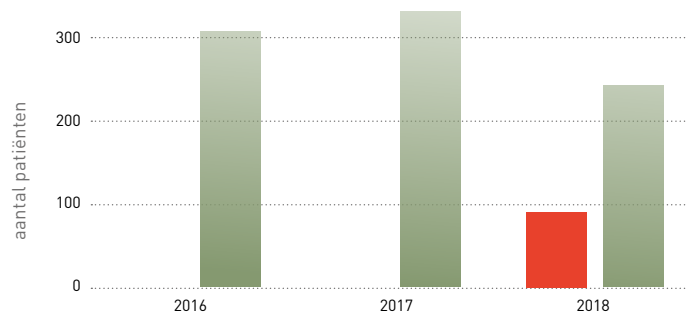
Zorg op de juiste plek

Het beleid van het ministerie van VWS is een streven naar ‘de juiste zorg op de juiste plek’.⁴ Dit streven wordt door de vakgroep gynaecologie en verloskunde van het Zuyderland Medisch Centrum gedragen. Een groot deel van de anticonceptiezorg behoort en vindt ook plaats in de eerste lijn. Het plaatsen van een intra-uterine device (IUD), een spiraaltje, is onderdeel van deze zorg, maar vergt een bepaalde handigheid en routine. Veel huisartsen plaatsen te weinig IUD’s om deze routine op te bouwen en te onderhouden. Het horizontaal verwijzen van deze groep patiënten naar een kaderhuisarts die met grote regelmaat IUD’s plaatst, is dan ook een goede oplossing om deze zorg in de eerste lijn – en dus op de juiste plek – te houden. Dit geeft de specialist meer tijd en ruimte voor complexere zorg, en bespaart de patiënte én de maatschappij geld. Uit een inventarisatie, uitgevoerd door Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Omnes, blijkt dat jaarlijks circa 325 IUD’s werden geplaatst in Zuyderland MC, locatie Sittard-Geleen. Met een passantentarief van 335 euro (tarief 2018) betekent dit circa 109.000 euro zorgkosten per jaar.⁵

Door horizontaal verwijzen lopen de vakgroep en het ziekenhuis inkomsten (DOT’s) mis, maar toch zijn de specialist, de huisarts en de patiënt uiteindelijk het meest gebaat bij zorg die op de juiste plek wordt gegeven. Financiële prikkels die deze initiatieven en veranderingen in de weg staan, zouden hierin geen rol mogen spelen.

De regio Westelijke Mijnstreek in het

VERWIJZINGEN



■ Aantal horizontaal verwezen patiënten voor het plaatsen van een spiraaltje.

Aantal verwijzingen naar de poli gynaecologie en naar de kaderhuisarts urogynaecologie voor het plaatsen van een IUD.

zuiden van Limburg heeft ingezet op het horizontaal verwijzen naar een kaderhuisarts, het zogeheten ‘gynaecologie horizontaal verwijzen’. Met dit product zijn de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek in staat om een patiënt horizontaal te verwijzen voor het plaatsen van een IUD naar de kaderhuisarts urogynaecologie als zij dit zelf niet beheersen. Belangrijk bij de implementatie van dit product is dat de patiënt slechts eenmalig wordt gezien door de kaderhuisarts, waardoor de eigen huisarts de verantwoordelijke behandelaar blijft.⁶ De verwachting is dat met dit nieuwe product onnodige zorgkosten voor de patiënt én de gezondheidszorg bespaard worden, waarbij de kwaliteit van zorg – door de inzet van een gespecialiseerde kaderhuisarts – behouden blijft.

Eerste resultaten

Uit een eerste analyse blijkt dat huisartsen voor het plaatsen van een IUD gebruikmaken van de optie ‘gynaecologie horizontaal verwijzen’ voor het plaatsen van een IUD; met 92 verwijzingen naar de kaderhuisarts in 2018, waardoor het aantal ziekenhuisverwijzingen met circa een derde is afgenomen (zie *figuur*). Voor de plaatsing van een IUD bij de kaderhuisarts, betaalt de patiënt (afhankelijk van haar leeftijd en de aanvullende zorgverzekering) de IUD zelf (circa 148 euro). De

plaatsing van de IUD (M&I-tarief 2018: 61,11 euro) valt onder huisartsenzorg en wordt volledig vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Als een patiënt voor de plaatsing van een IUD naar de polikliniek gynaecologie zou gaan, dan zouden de kosten beduidend hoger liggen (passantentarief 2018 circa 335 euro inclusief de IUD). Het concept ‘gynaecologie horizontaal verwijzen’ lijkt hiermee dus ook zorgkosten te besparen.

Het plaatsen van een spiraaltje is onderdeel van deze zorg

Een voorwaarde voor dit concept is dat de geleverde kwaliteit van de zorg door de kaderhuisarts gelijkwaardig is aan dat van de polikliniek gynaecologie. Om dit te monitoren is de patiënttevredenheid en het aantal mislukte plaatsingen door de kaderhuisarts gemeten.

De patiënttevredenheid werd gemeten door gebruik te maken van de *consumer*

'GYNAECOLOGIE HORIZONTAAL VERWIJZEN'

Succesfactoren

Deskundigheid kaderhuisarts

Directe verbinding met een bekende collega-huisarts

Geslacht van kaderhuisarts (vrouwelijk)

Houdt patiënten in de eerste lijn (de juiste zorg op de juiste plek)

Financiële voordelen voor de patiënt (betaalt geen additionele kosten voor plaatsing IUD)

Financiële voordelen voor de gezondheidszorg in zijn algemeenheid

Makkelijke procedure om patiënt naar kaderhuisarts te verwijzen via ZorgDomein

Dezelfde kwaliteit in terugkoppeling van de kaderhuisarts als van de gynaecoloog

Dezelfde wachttijd voor een afspraak bij de kaderhuisarts als dat bij de polikliniek gynaecologie

Goede communicatie van het concept door MCC Omnes onder de huisartsen

Faalfactoren

Concurrentie tussen de huisartsen

Geen heldere verwijscriteria voor plaatsing IUD door de kaderhuisarts versus gynaecoloog

Afstand tussen de patiënt en de huisartsenpraktijk van de kaderhuisarts

Kaderhuisarts maakt geen gebruik van echografie tijdens de plaatsing

Slechte promotie van het product binnen ZorgDomein

Patiënt wenst zelf IUD te laten plaatsen door een gynaecoloog

Succesfactoren en faalfactoren rondom het concept 'gynaecologie horizontaal verwijzen' volgens de verwijzend huisartsen.

quality index (CQI). De CQI is een gestandaardiseerde patiëntenquête over de ervaringen in de gezondheidszorg. De CQI is afgenomen bij 27 patiënten verwezen naar de kaderhuisarts en bij 22 patiënten in Zuyderland MC op de polikliniek gynaecologie. Beide instellingen laten een hoge mate van patiënttevredenheid zien, zowel bij de algemene tevredenheid (kaderhuisarts 9,0 op een schaal 10 versus Zuyderland MC 9,1) als bij de vraag over de tevredenheid rondom (de faciliteiten van) het centrum zelf (huisartsenpraktijk kaderhuisarts 8,9 versus Zuyderland MC 8,3).

Een derde minder verwijzingen naar het ziekenhuis

Geen van de 92 patiënten bij wie de kaderhuisarts een IUD heeft geplaatst werd doorgestuurd naar de polikliniek gynaecologie. Van de 92 plaatsingen mislukten er slechts twee in eerste instantie. Het aantal mislukte pogingen ligt in lijn met data van de polikliniek gynaecologie Zuyderland MC, waar circa 0,5 procent van de IUD-plaatsingen niet bij de eerste plaatsing lukt.

Succes- en faalfactoren

Hoewel de resultaten rondom het horizontaal verwijzen veelbelovend zijn, blijkt uit de spiegelinformatie dat verschillende huisartsen nog steeds verwijzen naar de polikliniek gynaecologie voor het plaatsen van een IUD. Hiertoe zijn interviews gehouden onder vier huisartsen van de Westelijke Mijnstreek (twee gebruikers en twee niet-gebruikers van het concept 'gynaecologie horizontaal verwijzen').

De meest benoemde succes- en faalfacto-

ren staan beschreven in de *tabel*. Uit de inventarisatie blijkt dat met name de deskundigheid van de kaderhuisarts, de financiële voordelen en de gelijkwaardige kwaliteit van zorg bepalend zijn voor het succes van dit concept. Verder blijkt dat het ontbreken van heldere verwijscriteria voor plaatsing IUD door de kaderhuisarts versus gynaecoloog, de afstand tussen de patiënt en de huisartspraktijk van de kaderhuisarts alsmede concurrentie als belangrijke belemmeringen worden ervaren bij dit horizontaal verwijzen. Belangrijk om te benoemen is dat de geïnterviewde huisartsen op dit moment geen concurrentie ervaren bij de kaderhuisarts vanwege de persoonlijke banden. Wel konden ze zich voorstellen dat dit een faalfactor zou kunnen zijn.

Geslaagd product

In de Westelijke Mijnstreek is door MCC Omnes en haar partners ingezet op het horizontaal verwijzen naar de kaderhuisarts urogynaecologie voor het plaatsen van IUD's. Uit een eerste inventarisatie blijkt dat het horizontale verwijzen naar de kaderhuisarts urogynaecologie een geslaagd product is geworden, waarbij het aantal ziekenhuisverwijzingen voor het plaatsen van een IUD met circa een derde is afgenomen. De regio is nu van plan om meerdere huisartspraktijken aan te stellen, verdeeld over de regio, voor het plaatsen van een IUD. Hiermee krijgt de verwijzend huisarts de mogelijkheid om een locatie te kiezen in samenspraak met de patiënt. Voorwaarde is wel dat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft. Met deze aanpak hoopt MCC Omnes en haar partners dat het aantal plaatsingen van de IUD's in de tweede lijn nog verder afneemt. ■

contact

dennismuris@mcc-omnes.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.