

Sturen op aanvraaggedrag huisartsen werkt

In de regio Westelijke Mijnstreek van Zuid-Limburg werken huisartsen en het plaatselijke ziekenhuis al diverse jaren intensief samen om doelmatige zorg te stimuleren. De initiërende, faciliterende en stimulerende partij hierbij is MCC Omnes, het regionale medisch coördinatiecentrum (MCC).

Een goed praktijkvoorbeeld van deze samenwerking en sturing op doelmatige zorg betreft het aanvraaggedrag van huisartsen rondom gastroscopieën. Hoewel een gastroscopie normaliter tussen de vijf en tien minuten duurt, zorgt een aantal factoren voor een langere onderzoekstijd. Een daarvan is de keuze voor sedatie met midazolam, een slaapmiddel met tevens anxiolytische werking [1]. De NHG-standaard Maagklachten beveelt aan om deze sedatie optie te bespreken met patiënten bij extreme angst voor de gastroscopie [2], met als doel het onderzoek toch te laten slagen.

Maar een gastroscopie met sedatie heeft ook nadelen:

- mogelijke complicaties door een remmende werking op de ademhaling [1];
- bij ouderen: paradoxale reacties (zoals rusteloosheid, angst, nervositeit, agitatie, prikkelbaarheid en zelfs agressie) die het gastroscopieonderzoek nadelig kunnen beïnvloeden [3];
- verhoogd risico op aspiratie bij onbedoelde diepe sedatie door afname van de kokhals- en hoestreflex;
- hogere tijdsinvestering van de gastroscopie;
- noodzakelijke observatie na het onderzoek op de dagbehandeling.

Dit alles leidt tot hogere zorgkosten en een toename van risico voor de patiënt. Ook zien

we indirect gevolgen voor de wachttijden van propofol-geassisteerde onderzoeken, aangezien in de screening de ASAIII-patiënt te risicovol wordt ingeschat voor sedatie met midazolam en daarmee automatisch in het screentraject voor diepe sedatie met anesthesiebegeleiding terechtkomt.

Het veilig aanbieden van een gastroscopie zonder sedatie zorgt ervoor dat meer onderzoeken per dag kunnen worden gepland, wat uiteindelijk kortere toegangstijden tot gevolg heeft. Vanwege bovenstaande is in onderling overleg met de MDL-artsen van Zuyderland MC en MCC Omnes besloten om patiënten zo min mogelijk sedatie aan te bieden voor een gastroscopie.

Interventies

Ondanks dit besluit en herhaalde informatievoorziening werden door huisartsen van de regio Westelijke Mijnstreek nog steeds veel gastroscopieën met sedatie aangevraagd. Daarop zijn door MCC Omnes en de MDL-artsen van Zuyderland MC in september 2018 een tweetal interventies bedacht en geïmplementeerd:

1. MCC Omnes informeert de huisartsen nogmaals over het aanvragen van gastroscopieën zonder sedatie. Ook is een aantal verplicht te beantwoorden vragen geïmplementeerd in ZorgDomein, het verwijzingsysteem van huisartsen, om huisartsen ook op deze plek bewust te maken van de risico's en extra belasting voor de patiënt van sedatie. Met als neven doelstelling hen te verleiden tot de minder bewerkelijke route binnen ZorgDomein (gastroscopie zonder sedatie).
2. De MDL-artsen informeren de eigen vakgroep en secretaresses nogmaals over het belang van gastroscopieën zonder sedatie.

Data-onderzoek

Om meer inzicht te krijgen in de effecten van bovenstaande interventies, is door MCC Omnes een analyse uitgevoerd op de gastroscopieën. Hierbij is gekeken naar alle patiënten die in Zuyderland MC een gastroscopie ondergingen in de periode september 2017 t/m maart 2018 (vóór de interventies van september 2018, PRE) en de periode januari 2019 t/m augustus 2019 (POST). Er werden 360 PRE-patiënten en 327 POST-patiënten geïncludeerd voor analyse.

Sedatie voorafgaand aan gastroscopie

Voor 42,2% van de PRE-patiënten (n=152) werd door de verwijzend huisarts sedatie aangevraagd. Na overleg met de MDL-arts over de voor- en nadelen – werd de sedatie-aanvraag in 39 gevallen teruggedraaid. Er werd echter ook een tegengesteld effect gezien: van de 208 patiënten waarbij de huisarts geen sedatie aanvroeg, kregen uiteindelijk 43 patiënten toch sedatie voorafgaand aan de gastroscopie. Uiteindelijk kregen 156 patiënten (43,3%) sedatie voorafgaand aan de gastroscopie (Tabel 1). Bij de POST-patiënten daalden de sedatie-

De volgende afwijkingen werden als relevant geclassificeerd:

- Reflux graad A, B, C en D
- Barrett
- Erosieve gastritis
- (Verdenking) carcinoom
- Schimmelinfectie
- Bulbitis
- Maagretentie
- Ulcus
- Presbyoesopagus
- Stenose
- Necrotische holte

aanvragen door huisartsen aanzienlijk. Van de 327 patiënten die in Zuyderland MC een gastroscopie ondergingen, werd in 25,7% van de patiënten (n=84) door de verwijzend huisarts sedatie aangevraagd.

In 21 gevallen werd – na overleg met de MDL-arts – de sedatie-aanvraag teruggedraaid. Daartegenover kregen van de 243 patiënten waarbij de huisarts geen sedatie aanvroeg, 32 patiënten wel sedatie voorafgaand aan het onderzoek. Uiteindelijk kregen 95 patiënten (25,1%) sedatie voorafgaand aan de gastroscopie (Tabel 1).

Verdeling geslacht

Het merendeel van de 360 PRE-patiënten was van het vrouwelijk geslacht (57,8%; n=208). Ook werd vaker een gastroscopie met sedatie aangevraagd door huisartsen bij vrouwen: 63,8% (n=97) vrouw tegenover 36,2% (n=55) man (Tabel 2).

Ook het merendeel van de 327 POST-patiënten was van het vrouwelijk geslacht (55,7%; n=182). Ook nu werd vaker een gastroscopie met sedatie bij vrouwen aangevraagd door huisartsen: van de 84 patiënten waarbij sedatie werd aangevraagd, was 66,7% (n=56) vrouw en 33,3% (n=28) man (Tabel 2).

Relevante afwijking

Van de 360 PRE-patiënten werd bij 112 patiënten (31,1%) een relevante afwijking gezien (zie kader op pag. 16). Interessant genoeg verschilde dit percentage bij de groep waarbij geen sedatie werd aangevraagd ten opzichte van de groep waarbij wel sedatie werd aangevraagd. Bij de 208 patiënten waarbij de huisarts geen sedatie aanvroeg, werd in 73 patiënten (35,1%) een relevante afwijking gezien. Bij de 152 patiënten waarbij wel sedatie werd aangevraagd door de huisarts, werd in 39 patiënten (25,7%) een relevante diagnose gezien (Tabel 3, zie pdf-versie MAGMA 1-2021).

Het percentage gevonden relevante afwijkingen steeg na de implementatie van de verbeteracties. Van de 327 POST-patiënten die een gastroscopie ondergingen in Zuyderland MC, werd bij 194 patiënten (59,3%) een relevante afwijking gezien. Daarbij werd nu geen verschil waargenomen tussen de groepen waarbij wel respectievelijk geen sedatie

Tabel 1. Sedatie voorafgaand aan gastroscopie		Sedatie gegeven aan patiënt		Totaal
		Nee	Ja	
Pre-interventie				
Sedatie aangevraagd door huisarts	Nee	165 (79,3%)	43 (20,7%)	208
	Ja	39 (25,7%)	113 (74,3%)	152
Totaal		204	156	360
Post-interventie				
Sedatie aangevraagd door huisarts	Nee	211 (86,8%)	32 (13,2%)	243
	Ja	21 (25,0%)	63 (75,0%)	84
Totaal		232	95	327

Tabel 2. Aanvraag sedatie huisarts en verdeling geslacht.		vrouw	man	Totaal
Pre-interventie				
Sedatie aangevraagd door huisarts	Nee	111 (53,4%)	97 (46,6%)	208
	Ja	97 (63,8%)	55 (36,2%)	152
Totaal		208	152	360
Post-interventie				
Sedatie aangevraagd door huisarts	Nee	126 (51,9%)	117 (48,1%)	243
	Ja	56 (66,7%)	28 (33,3%)	84
Totaal		182	145	327

werd aangevraagd door de huisarts. Bij de 243 patiënten zonder sedatie-aanvraag werd in 145 patiënten (59,7%) een relevante afwijking gezien. Bij de 84 patiënten waarbij wel sedatie werd aangevraagd, werd in 49 patiënten (58,3%) een relevante diagnose gezien (Tabel 3).

Conclusie

MCC Omnes heeft als doel de samenwerking tussen huisartsen en specialisten in het adherentiegebied te faciliteren, te stimuleren en vorm te geven. Door de inzet van een tweetal eenvoudige interventies wordt een aantal positieve effecten gezien bij de gastroscopieën. Het percentage gastroscopieaanvragen met sedatie daalde na implementatie van de interventies. Op veilige wijze werden meer gastroscopieën zonder sedatie uitgevoerd, wat gunstig is voor de zorgkosten en toegangstijden. Ten tweede vonden we dat voor vrouwelijke patiënten vaker een gastroscopie wordt aangevraagd en dat het percentage gevonden relevante afwijkingen hoger ligt bij patiënten voor wie geen sedatie werd aangevraagd. Hoewel we deze bevindingen niet significant hebben getoetst, kunnen dit soort nieuwe inzichten bijdragen aan verdere verbetering van de

producten. De uitdaging ligt erin te zorgen dat het aanvraagdgedrag van de huisartsen blijvend verandert. In de regio Westelijke Mijnstreek heeft MCC Omnes deze rol op zich genomen waarin het afspraken initieert, evalueert, faciliteert en borgt.

Dennis Muris^{1,2}, Mariëlle Krekels^{1,3},
Mariëlle Romberg⁴, Paul Bergmans^{1,5}
Met speciale dank aan Lieve Oostenbrug⁴

¹ Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Omnes, Sittard

² Vakgroep huisartsgeneeskunde, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht University

³ Nefroloog, vakgroep Interne Geneeskunde, Zuyderland MC, Sittard

⁴ MDL-arts, vakgroep Maag-Darm-Leverziekten, Zuyderland MC, Sittard-Geleen

⁵ Huisartsenpraktijk Dirckx & Bergmans, Geleen

Meer informatie

Paul Bergmans, paulbergmans@meditta.nl

De referenties en Tabel 3 vindt u in de pdf van MAGMA 1-2021 (pag. 51-52) op www.mdl.nl/MAGMA/alle-edities.