

Limburgse dokters verwijzen minder door

“Een voorbeeld voor de huisartsenzorg in heel Nederland”

Wanneer huisartsen in elkaars keuken kijken en daarvan leren, scheelt dat duizenden doorverwijzingen naar het ziekenhuis. En een enorme besparing op zorgkosten. Dat blijkt uit een vier jaar durend experiment met veertien huisartsenpraktijken in oostelijk Zuid-Limburg. Per praktijk is jaarlijks gemiddeld 123 keer minder doorverwezen naar het ziekenhuis.

Tekst Loek Kusiak

Beeld De Beeldredactie | Marcel van Hoorn

Een rap tempo van vergrijzing, een hoge score op diabetes en ggz, werkloosheid, schulden, alcohol- en drugsgebruik, structurele eenzaamheid, een lagere levensverwachting. Het is geen fraai uithangbord, maar oostelijk Zuid-Limburg - de regio Heerlen/Kerkrade die dankzij de kolenmijnen ooit tot de welvarendste van Nederland behoorde - kenmerkt zich al vele decennia door een “fikse stapeling van zorg vanwege een lage sociaaleconomische status”, zegt Bem Bruls, huisarts in gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord, dat met zes huisartsen 7.700 patiënten bedient. Bruls is ook medisch directeur van HuisartsenzorgOZL (HOZL), de coöperatie van 70 praktijken en 116 huisartsen in de oude mijnregio. In deze regio soupeert de bevolking jaarlijks 94 miljoen euro meer aan zorgkosten op dan andere regio's met een vergelijkbare bevolkingssamenstelling. Van de 260.000 inwoners zit ruim 20 procent in een van de chronische ketenzorg-DBC's van huisartsen.

Drie pijlers

De praktijk van Bruls is een van de veertien zogeheten PlusPraktijken van HOZL waar

samen met zorgverzekeraar CZ van 2016 tot eind 2020 is 'gedokterd' aan een innoverende rol van de huisarts als poortwachter. De drie pijlers onder het project PlusPraktijken zijn: bevordering van zelfregie door leefstijlverandering, stimulering van doelmatige zorg en stimulering van wijkgerichte zorg door samenwerking met ketenpartners als ggz, ouderenzorg en het sociaal domein.

Artsen hebben tijdens de pilot jaarlijks 123 keer minder doorverwezen naar ziekenhuizen; een daling van 7 procent

Bruls: “Gewoonlijk bezoeken mensen vier, vijf keer per jaar hun huisarts, maar bij ons zagen we patiënten wel vijftig keer of meer per jaar. Nu bellen twee praktijkondersteuners of artsen deze mensen één keer per week op een vast tijdstip. Ze geven dan begrijpelijke uitleg, zodat deze patiënten goede keuzes

kunnen maken, zelf regie gaan voeren. Doel is persoonsgerichte zorg. Artsen moeten hiervoor een ander gesprek voeren, meer open vragen stellen. Dat is in deze pilot ook getraind. Als hulpverleners denken we vaak nog te paternalistisch, dat lager opgeleiden niet zelf kunnen bedenken wat beter voor hen is. Je kunt iemand met diabetes of buikpijn wel aansporen gezonder te leven, maar als je schulden hebt staat je hoofd daar niet naar. Dus begeleiden we niet alleen de diabetes, maar pakken we ook onderliggende problematiek integraal aan in een MDO, een multidisciplinair overleg. Daarin zitten een maatschappelijk werker, psychiater of andere ggz-hulpverlener, een internist, een specialist ouderengeneeskunde, de woningcorporatie en wmo-ambtenaren van gemeenten. Daar houden we elkaar scherp, want anders blijf je mensen rondpompen in het medisch circuit.”

7 procent minder

De deelnemende artsen hebben tijdens de pilot jaarlijks gemiddeld 123 minder doorverwijzingen gerealiseerd. Dat is, volgens een voorlopige evaluatie van de Academische Werkplaats van de Universiteit Maastricht, in totaal 7 procent minder verwijzingen naar het ziekenhuis. En dat terwijl de tevredenheid van de patiënten, die ook is gemeten, dezelfde is gebleven. Algemeen directeur Esther van Engelshoven van HOZL: “Er is voor ettelijke miljoenen aan ziekenhuiskosten bespaard door laagcomplexere zorg zoveel mogelijk eerstelijns af te handelen. De huisarts blijkt de regisseur en poortwachter te zijn die versnippering en onnodige zorg kan voorkomen. Dit is een voorbeeld voor de huisartsenzorg in heel Nederland.”

Spiegelinformatie

Gezien de vergrijzing en het tekort aan huisartsen en assistentes kunnen we zonder innovatie van de poortwachtersrol over tien jaar geen goede zorg meer leveren, voorspelt Van Engelshoven. “En wordt het voor de verzekeraar onbetaalbaar. Het gevoel van urgentie om het slimmer te doen was bij de PlusPraktijken sterk aanwezig. Daarom hebben we ook eerst met spiegelinformatie de variatie in doorverwijzingen tussen stads- en plattelandspraktijken in beeld gebracht. Toen viel op dat de ene huisarts in een achterstandswijk veel vaker naar een hartspecialist

of gynaecoloog verwees dan een andere praktijk in een soortgelijke wijk. Deze verschillen herkenbaar maken en verbindingen leggen met wijkteams was een belangrijke succesfactor om van elkaar te leren. De *best practices* zijn ook online gezet. Om de huisartsen enigszins te ontlasten zijn ze op het gebied van personeelsbeleid en ICT ondersteund door een praktijkmanager van HOZL. Tijdens de coronacrisis bleek online contact met patiënten opeens heel belangrijk. Daarom hebben we de PlusPraktijken voor hun e-health ontzorgd en aangesloten op het systeem van een ICT-leverancier van Pharmeon.”

Speeddates

Ook huisarts Luc Harings uit de wijk Schaesberg in Landgraaf deed als PlusPraktijk mee. “In netwerkbijeenkomsten en met speeddates deelden veertig tot vijftig huisartsen elk kwartaal hun werkwijzen. Waarom heb ik meer doorverwijzingen naar de cardioloog dan jij? Verwijs ik te lichtvaardig door? Of komt onder mijn populatie veel longkanker voor en verwijs ik daarom vaker door? Je moet met de billen bloot, transparant zijn. Best confronterend. Maar essentieel is waar je als arts kunt optimaliseren. Of ik er een betere dokter van geworden ben? Ik denk het wel, ja... Ik heb nog een nascholing urologie gevolgd en het aantal doorverwijzingen is met 38 procent gedaald. De grootste daling zagen we in mijn praktijk bij cardiologie: 50 procent minder verwijzingen.”

Gedegen advies

Huisarts Bem Bruls in Hoensbroek-Noord zegt zich niet eens meer te herinneren wanneer ze voor het laatst een patiënt naar een cardioloog in het ziekenhuis heeft gestuurd. “Een laagrisicopatiënt met een hartklacht verwijs ik door naar het PlusPunt Medisch Centrum, het anderhalvelijnscentrum van HOZL. De patiënt doorloopt daar een onderzoek en de volgende dag krijg ik van de specialist een gedegen advies. Zo blijf ik de patiënt ook zien. Ervaring heeft me trouwens geleerd dat doorverwijzen vaak niets oplevert. Dus zoek ik oplossingen nu veel meer in het sociaal domein, of in de kennis die ik in het MDO krijg van een revalidatiearts, of in vroegtijdige zorgplanningsgesprekken rondom kwetsbare ouderen. Zodat je ook het gesprek kunt aangaan over hoe iemand zijn levenseinde ziet, of iemand nog gereanimeerd wil worden. Mensen zijn vaak blij als je die vraag stelt. Maar we leggen daarover nog weinig in hun dossier vast.”

Begin 2021 presenteert de Universiteit Maastricht de definitieve onderzoeksresultaten van de PlusPraktijken, zoals de exacte besparingen op zorgkosten. Directeur Esther van Engelshoven twijfelt er niet aan of de *lessons learned* van de PlusPraktijken worden overgedragen aan de andere 56 praktijken van HOZL: “Wat op praktijkniveau is geleerd, willen we naar wijkniveau opschaalen. Ik vraag CZ om bestaande innovatiegelden voor individuele huisartsen niet apart in te zetten, maar als contract voor de hele HOZL-regio aan te bieden.” ●



Huisarts Bem Bruls:
“Ervaring heeft me geleerd dat doorverwijzen vaak niets oplevert. Dus zoek ik oplossingen nu veel meer in bijvoorbeeld het sociaal domein”