“De implementatie van de Zinnige Zorg-verbeterpunten loopt zó goed dat het Zorg-instituut een stapje terug kan doen”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer de implementatie van verbeterpunten in de zorg voor patiënten met claudicatio intermittens (‘etalagebenen’).

Tekst Edith Bijl
Beeld De Beeldredaktie | Herbert Wiggerman en Jeroen Appels

aan het bureau

Lotte Hermsen is adviseur bij het Zorginstituut.

“In het kader van het Zinnige Zorg-programma onderzocht het Zorginstituut hoe de zorg aan patiënten met etalagebenen verbeterd kon worden. Het belangrijkste verbeterpunt was het stimuleren van *stepped care*. Dat betekent dat patiënten met verdenking op etalagebenen niet direct worden doorgestuurd naar de vaatchirurg, maar dat de zorg zo veel mogelijk in de eerste lijn gebeurt. Huisartsen zijn veel meer in de *lead*, zij doen zelf de diagnostiek of vragen deze aan via vaatlabs van ziekenhuizen. Huisartsen zetten eerst in op eerstelijnszorg, in de vorm van looptraining onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut. In principe krijgt de patiënt de vaatspecialist helemaal niet te zien. Pas als de looptraining niet helpt, wordt hij doorverwezen naar de specialist en volgt eventueel een dotterbehandeling of stentplaatsing.
De implementatie van deze verbeterpunten startte in 2016. Sindsdien brengt het Zorginstituut de betrokken partijen elk jaar bijeen. We bespreken de voortgang, inventariseren of partijen knelpunten ervaren en of wij hen daarin kunnen helpen. Daarnaast monitoren we de voortgang aan de hand van declaratiecijfers. De trends die we uit deze cijfers kunnen traceren zien er heel positief uit: we zien een concentratie van de zorg in de eerste lijn, we zien dat meer patiënten fysiotherapie krijgen en dat er minder operaties worden uitgevoerd. Natuurlijk delen we deze trends met de betrokken partijen.
Een ander positief gevolg van dit project is het ontstaan van veel landelijke initiatieven om de rol van de huisartsen bij de zorg voor claudicatio intermittens te vergroten. Het traject loopt zó goed dat het Zorginstituut – als later dit voorjaar het evaluatierapport is gepubliceerd - een stapje terug kan doen. We hebben er het volste vertrouwen in dat de partijen het traject op eigen kracht zullen voortzetten.”

“De patiënt met etalagebenen krijgt tijdens de looptraining ook leefstijlcoaching. Hij vangt hiermee twee vliegen in één klap”

aan het bed

Max Rubens is kaderhuisarts hart- en vaatziekten en praktiserend huisarts in Schijndel.

“Ik ben als bestuurslid van HartVaatHAG (Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep) betrokken geraakt bij dit Zinnige Zorg-traject. Samen met het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) vertegenwoordigen wij in dit traject de huisartsen. Anders dan het wetenschappelijk ingestelde NHG staat de HartVaatHAG meer met de ‘voeten in de klei’. Ik ben gewend om heel praktisch te werken. Daarom was het bureaucratische en langdurige proces van dit traject wel even wennen. Maar het heeft uiteindelijk wel zijn vruchten afgeworpen. De belangrijkste knelpunten die in dit traject zijn vastgesteld worden nu opgepakt. Eén daarvan was dat huisartsen maar heel beperkt gebruik konden maken van de vaatlabs in ziekenhuizen, waardoor zij niet zelf goed konden diagnosticeren. Inmiddels komen steeds meer vaatlabs voor huisartsen beschikbaar: in een paar jaar tijd is dit gestegen van nagenoeg geen naar bijna de helft van alle vaatlabs in Nederlandse ziekenhuizen. Huisartsen kunnen daardoor nu vaker de diagnostiek in eigen hand houden en de patiënt doorverwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut. Dat is winst.

Een ander belangrijk verbeterpunt was om huisartsen te stimuleren om patiënten met claudicatio intermittens bij voorkeur naar de fysiotherapeut door te verwijzen. ClaudicatioNet, een netwerk van gespecialiseerde fysiotherapeuten, heeft daarvoor een speciale training voor huisartsen en praktijkondersteuners ontwikkeld, gesubsidieerd door ZonMw. Sinds 2019 trekken wij als kaderhuisartsen met deze training door het hele land. Daarbij vertellen wij ook dat de patiënt met etalagebenen tijdens de looptraining van de gekwalificeerde fysiotherapeut vaak ook leefstijlcoaching krijgt. Dat maakt deze eerstelijns zorg extra effectief, zeker als je bedenkt dat de patiënt deze gecombineerde zorg voor 37 consulten per jaar krijgt vergoed. De patiënt vangt hiermee eigenlijk twee vliegen in één klap. Voor veel huisartsen en praktijkondersteuners was dit een echte eyeopener.”