

Driekwart minder verwijzingen na

Het aantal verwijzingen naar de oogarts in het ziekenhuis daalt met driekwart wanneer een optometrist wordt ingezet in de eerste lijn. Althans, zo is het in twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde projecten. Het ene in Haaksbergen, het andere in Almelo en omstreken. “Dit is een inspiratiebron voor de rest van het land.”

Tevreden patiënten, enthousiaste zorgverleners in de eerste lijn, ontlaste zorgverleners in de tweede lijn én lagere kosten. ‘Oog voor kansen’ in Haaksbergen en ‘de pilot Eye-opener’ in Almelo en omstreken kennen in grote lijnen dezelfde verheugende resultaten. Het belangrijkste verschil is de praktische uitvoering. Waar in Haaksbergen de patiënt de optometrist ontmoet bij de plaatselijke opticien, wordt in het andere project een bezoek gebracht aan de klinisch optometrist van het ziekenhuis – waarbij één huisartsencoöperatie gebruikmaakt van een buitenpoli in de

directe omgeving. Hoe dan ook, in alle scenario’s werkt de optometrist onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Wachlijsten

De pilot Eye-opener is een initiatief van een zorggroep – de Federatie Eerstelijnszorg Almelo e.o. (FEA) – en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en zorgverzekeraar Menzis. “Gezamenlijk streven we naar doelmatige zorg”, vertelt Elra Eppink, Stafffunctionaris Kwaliteit & Beleid bij FEA. “Oogheekunde leek ons goede mogelijkheden te bieden. Huisartsen vertrouwen zichzelf niet snel op dit vlak en dan ligt een verwijzing naar de tweede lijn voor de hand. In het ziekenhuis wordt de patiënt doorgaans gezien door zowel de optometrist als de oogarts, maar vaak blijkt dat de laatste alleen advies geeft op basis van de diagnose die de optometrist heeft gesteld. Ondertussen is er vanwege krapte op de arbeidsmarkt grote druk op de oogarts; er ont-

staan lange wachlijsten. In ZGT Almelo is er zelfs een patiëntenstop. Een pilot waarin de optometrist naar voren wordt gehaald in de zorgketen, lijkt hierbij een uitkomst. De optometrist heeft een screeningsfunctie gekregen in de eerste lijn.”

“De optometrist heeft een screeningsfunctie gekregen in de eerste lijn”

Instuurcriteria

Op 1 juni vorig jaar ging de pilot van start. Huisartsen van vijf coöperaties begonnen patiënten te koppelen aan de klinisch optometrist in ZGT Almelo. Na negen maanden luidde de conclusie dat



76 procent van de mensen met oogklachten hoefde niet naar de oogarts, vertelt Elra Eppink van de Federatie Eerstelijnszorg Almelo e.o.

“Dezelfde kwaliteit tegen lagere kosten”

“Voor bepaalde oogheekundige aandoeningen en vragen heb je niet per se het hoogste oogheekundige kennis- en kundenniveau nodig. Dan kan bijvoorbeeld de knowhow van de HBO-opgeleide optometrist voldoende zijn”, vertelt Eric Veldboer. Hij is in Twente Regiomanager Zorginkoop van Menzis, de zorgverzekeraar die bijdraagt aan de projecten in Haaksbergen en Almelo. Bij verzekeraars klinkt niet altijd een ovatie voor substitutie-initiatieven, waarom zei Menzis ‘ja’

tegen deze projecten? Welke succesfactoren herkent de zorgverzekeraar?

“Bij Menzis hebben we een zogeheten substitutie-monitor. Voor welke laagcomplexere zorg in ziekenhuizen is geen operatiekamer nodig? Wat zou in principe ook kunnen worden uitgevoerd buiten het ziekenhuis? Dan kom je onder meer uit op dermatologie en oogheekunde. Daarbij is het belangrijk dat onze cliënten minstens dezelfde zorgkwaliteit krijgen én dat een doelmatigheidswinst van minstens een

ar de oogarts

76 procent van de 258 personen met oogklachten uiteindelijk niet in de stoel van de oogarts was beland. Eppink: “De deskundigheid van de optometrist volstond in die gevallen. Denk aan de patiënt ouder dan acht jaar met niet-acute visusklachten. Of aan de patiënt met een verhoogde oogdruk of een vermoeden op cataract. Maar vermoedt de huisarts bijvoorbeeld dat er medicatie moet worden voorgeschreven of dat een verrichting nodig is, dan is dat een indicatie voor een verwijzing naar de oogarts.”

Eppink voegt toe dat de kwaliteit van verwijzingen is gestegen. “Bij patiënten die via de pilot naar de oogarts worden verwezen, is er ook echt een noodzakelijke indicatie. Diagnostiek is al gedaan door de optometrist, dus de oogarts is op basis van deze rapportage beter geïnformeerd.”

Geen eigen risico

De initiatiefnemers stellen dat de zorgkosten voor de deelnemende patiënten dertig tot veertig procent lager liggen dan wanneer géén pilot zou zijn opgezet. “En de patiënten zijn tevreden dat het bezoek aan de optometrist niet ten



Huisarts Anja van Kempen (r) en manager Denise de Zwart (l) schreven samen een voorstel om de lokale optometrist naar de eerste lijn te halen.

koste gaat van hun eigen risico”, zegt Eppink. “Zolang de patiënt niet naar de oogarts hoeft, is de huisarts de hoofdbehandelaar en wordt de zorg vergoed via de basisverzekering. De deelnemers zijn óók tevreden vanwege de korte

toegangstijd: twee tot vier weken.”

Gezien de positieve resultaten is de pilot op 1 december uitgebreid. Eppink: “Eerst was sprake van vijf huisartsencoöperaties die gezamenlijk circa 100.000 bewoners uit ons verzorgingsgebied

derde wordt geboekt. Als de zorg in het ziekenhuis honderd euro kost, mag dat in de eerste lijn dus maximaal 66 euro zijn. 75 euro zou bijvoorbeeld te veel zijn, omdat we anders gezien de volumebundeling in het ziekenhuis dáár doelmatiger af zouden zijn. De projecten in Haaksbergen en Almelo en omstreken voldoen aan al deze criteria: minimaal dezelfde kwaliteit tegen lagere kosten.”

Menzis wil de succesvolle initiatieven een vervolg geven en de inzet van de opto-

metrist in de eerste lijn introduceren in héél Twente. “We bespreken nu hoe we dit het beste kunnen vormgeven”, zegt Veldboer. “Organiseer je het direct bij de zorgconsument in de buurt of bied je het aan op een beperkt aantal locaties? Ik begrijp de behoefte aan het eerste idee, maar daar zitten kwetsbare aspecten aan. Denk aan hoge investeringskosten op de vele locaties, denk aan een moeilijk op te vangen vertrek van een optometrist bij bijvoorbeeld een opticien en denk aan

de scheiding tussen zorg en commercie die moet worden bewaakt. Zo is het niet wenselijk dat de optometrist de patiënt na verwijzing door de huisarts een bril probeert te verkopen. De optie van een beperkt aantal locaties is daarom wellicht beter, waarbij we denken aan het gebruik van huisartsenposten overdag. Daar kunnen dan ook andere anderhalvelijnsinitiatieven een plek krijgen.”

bedienen, nu worden al ruim 200.000 mensen bereikt, ofwel 84 procent van ons verzorgingsgebied.”

De patiënt krijgt zorg op de juiste plaats. Exact dezelfde samenvatting die wordt gegeven door Eppink, klinkt uit de mond van Anja van Kempen. Zij zegt: “Zorgverleners uit een BIG-geregistreerde en HBO-opgeleide beroepsgroep worden dáár ingezet waar ze vaak nodig zijn.” Van Kempen is huisarts in de praktijk Het Doktershuis Haaksbergen én projectleider van ‘Oog voor kansen’. Het idee ontstond binnen de Huisartsengroep Haaksbergen.

Onverzekerde zorg

Van Kempen: “Onze huisartsen en patiënten werden structureel geconfronteerd met een lange wachtlijst voor de oogarts in het ziekenhuis. Tegelijkertijd

hadden de huisartsen een goede werkverhouding met de optometrist in de plaatselijke optiekzaak. Alleen was het probleem dat de optometrist onverzekerde zorg bood. Onze huisartsengroep wilde daarom de optometrist naar de eerste lijn halen en de zorg daar laten vergoeden door de verzekeraar. Samen met Denise de Zwart, manager Huisartsengroep Haaksbergen/Eerstelijns-Zorg Haaksbergen, heb ik een voorstel geschreven voor Menzis. De verzekeraar was enthousiast, net als Medisch Spectrum Twente. Het project begon in oktober 2015. Sindsdien kunnen de huisartsen in Haaksbergen behalve naar de oogarts ook verwijzen naar de optometrist in de optiekzaak óf naar een collega-huisarts met de bijzondere bekwaamheid ‘oogheelkunde’.”

De resultaten? Tot september 2016 had-

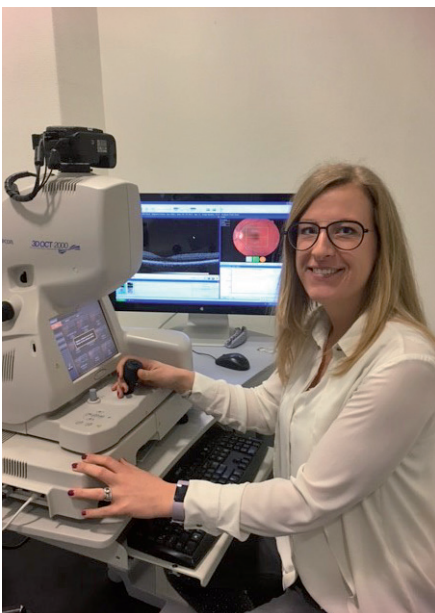
Geen investering

Binnen de Federatie Eerstelijnszorg Almelo e.o. (FEA) is gekozen voor een klinisch optometrist, omdat diens vakkundige bekwaamheid gegarandeerd is en (kostbare) apparatuur al aanwezig was in het ziekenhuis. Dat scheelt een investering op een andere locatie, aldus Staffunctionaris Kwaliteit & Beleid Elra Eppink.

kostenbesparing. De zorgkwaliteit bleef intact, complicaties deden zich niet voor en de patiënttevredenheid over de snelheid, uitleg en servicegerichtheid is honderd procent. Bovendien ervaren de huisartsen het project als leerzaam. Van Kempen: “Een belangrijke randvoorwaarde is voortdurende aandacht voor oogheelkundige nascholing. Hoe doe je goed oogheelkundig onderzoek? Huisartsen, optometristen en ook apothekers komen hiervoor bij elkaar tijdens evaluatiesessies.”

De initiatiefnemers zijn zó content met

De zorgkosten liggen voor de deelnemende patiënten dertig tot veertig procent lager



In Haaksbergen wordt samengewerkt met Laura Hofstede, optometrist in de lokale optiekzaak.

den de huisartsen 234 keer behoefte aan de deskundigheid van een andere zorgverlener. Bij 72 procent van de patiënten was een verwijzing naar de oogarts niet nodig; de kunde van de optometrist of collega-huisarts was afdoende. “Dat zie je bijvoorbeeld bij droge ogen of bij visusdaling als gevolg van een afwijking van de ooglidranden”, vertelt Van Kempen. “Sinds september 2016 worden de cijfers uit het eerste jaar maandelijks min of meer bevestigd. Daarbij geldt dat de optometrist meer patiënten krijgt verwezen dan de collega-huisarts met de bijzondere bekwaamheid.”

Leerzaam voor huisartsen

De toekomst moet uitwijzen wat de omvang precies zal zijn, maar duidelijk is al dat ‘Oog voor kansen’ gepaard gaat met

de resultaten, dat ‘Oog voor kansen’ dit jaar ook voet aan de grond krijgt in Enschede, Oldenzaal en Hengelo. Van Kempen: “Ik hoop dat ons initiatief verantwoordelijken elders in het land ook enthousiast maakt om de optometrist naar de eerste lijn te halen. De voordelen zijn legio.” <<

Tekst: Gerben Stolk