

Diagnostiek op de huisartsenpost

In oktober publiceerden huisarts/onderzoeker Martijn Rutten en collega's de resultaten van een onderzoek naar directe toegang tot radiologie vanuit de huisartsenpost. Conclusie: wanneer de huisarts op de post toegang heeft tot röntgendiagnostiek worden minder patiënten onnodig naar de spoedeisende hulp verwezen. In Heerlen ervaren ze hetzelfde, vertelt Roger Eurelings, manager van de huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg.

Verhoudingsgewijs zien huisartsen op de huisartsenpost aanzienlijk meer mogelijke fracturen dan in de eigen praktijk. Toch hebben zij juist overdag direct toegang tot radiologie en moet daarvoor bij tachtig procent van de huisartsenposten doorverwezen worden naar de Spoedeisende Hulp (SEH). Kan dat zinniger en zuiniger? Met die vraag gingen Rutten en consorten aan de slag. Zij wilden weten wat er gebeurt met het aantal verwijzingen naar de SEH als er op de huisartsenpost wel toegang is tot radiologie. De veronderstelling was dat dit omlaag zou gaan, maar zou dat gepaard gaan met een ongewenste toename van het aantal aanvragen?

Het onderzoek

Uit een inventarisatie van de onderzoekers in 2015 bleek dat twintig van de destijds 117 Nederlandse huisartsenposten toegang hebben tot radiologie¹. Bij zes is dat ongelimiteerd, bij zeven alleen overdag en bij de andere zeven gedurende bepaalde tijdvensters. "Wij vergeleken in ons onderzoek zes huisartsenposten met verschillende modellen. We hebben gekeken naar het fractuurpercentage en het aantal mensen dat in de eerste lijn kon blijven binnen de diverse modellen. Daarnaast hebben we de huisartsen gevraagd om op te schrijven met welke indicatie ze de röntgenfoto nodig vonden." Bij de posten waar voor radiologie moest worden doorverwezen naar de SEH, bleek de helft van de doorverwezen patiënten een breuk of luxatie te hebben. De andere helft had

duis in de eerste lijn kunnen blijven. Op de posten waar deels of volledig toegang was tot radiologie werd veertig procent doorverwezen naar de SEH met een afwijkende foto en kon zestig procent onder behandeling blijven van de huisarts. Rutten: "Daar zit een gat van tien procent tussen, terwijl er geen significant verschil was in de reden voor het aanvragen van radiologie – 85 procent was op medische indicatie."

Voordelen

Bij directe toegang lijken huisartsen wel iets makkelijker een foto aan te vragen (55 procent meldt een hoge verdenking op afwijkingen/fracturen) dan wanneer er beperkt of geen toegang is (68 procent meldt een hoge verdenking). Maar volgens Rutten blijkt uit eerder onderzoek dat huisartsen werkzaam op

betekent het een kortere wachttijd en een beperktere aanslag op hun eigen risico – ongeveer 40 euro voor een foto via de hap tegenover 250 tot 500 euro voor een behandeling op de SEH. En de SEH profiteert ook: de drukte neemt af waardoor zij zich meer kunnen richten op complexere zorgvragen. Het resulteert dus in betere zorg tegen lagere kosten, dat moeten we als maatschappij zeker willen."

Wachttijden

In het onderzoek is ook de mening van patiënten gevraagd. De uitkomsten daarvan zijn nog niet gepubliceerd, maar aannemelijk is dat de tevredenheid toeneemt, vertelt Rutten. "Bij de SEH duurt het wachten langer dan bij de huisartsenpost, ook wanneer er een foto moet worden gemaakt. Met langer wachten neemt de tevredenheid af."

Roger Eurelings, manager van Huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) onderschrijft dat. "Hoewel de wachttijden op de hap hierdoor wel iets toenemen, scheelt het voor de patiënten dat ze niet langs de SEH hoeven." Bij hap OZL kunnen huisartsen mensen met een vermoedelijke breuk via ZorgDomein doorverwijzen voor een foto. Die afspraak is gemaakt toen de huisartsenpost twee jaar geleden naar het ziekenhuis verhuisde. Eurelings: "Voorwaarde is dat de foto discriminerend moet zijn voor het besluit al dan niet in te sturen naar de SEH. Bij een aanvraag wordt de patiënt door een röntgenlaborant opgehaald in

*Toenemende samenwerking
past in het streven
naar zinnige en zuinige zorg*

de SEH toch restrictiever omgaan met aanvullende diagnostiek dan SEH-professionals². De voordelen van directe toegang tot radiologie wegen bovendien ruimschoots op tegen de kleine stijging van aanvragen. "De huisarts kan zijn rol van poortwachter beter vervullen en de regie houden. Voor patiënten

voorkomt verwijzingen

de wachtkamer van de huisartsenpost. Na het maken van de foto komt hij of zij daar weer terug. Ondertussen wordt de foto beoordeeld door de radioloog. De afspraak is dat de uitslag binnen een half uur tot een uur bij de huisarts moet zijn. Al met al is de doorlooptijd in geval van een röntgenfoto voor een patiënt één tot anderhalf uur.”

Alert blijven

Eurelings constateert exact dezelfde voor- en nadelen als de onderzoekers. “Je moet er inderdaad alert op blijven dat er alleen een foto wordt aangevraagd bij gereede twijfel over een breuk. Wij proberen overdiagnostiek te voorkomen door dit te blijven communiceren naar de huisartsen. Op onze huisartsenpost bewaakt de telefoonregie-arts mede of een bepaalde huisarts opvallend meer foto's aanvraagt dan anderen. Als dat zo is, bespreekt deze dat ter lering.”

Een ongewenst effect in Limburg was dat de SEH de huisartsenpost ging vragen om vast een foto te maken voordat er naar hen werd verwezen. “Door de harde afspraken over terugkoppeltijden hebben wij de uitslag meestal sneller en dat vond de SEH wel makkelijk. Daar moesten we dus op bijsturen.”

Aanrader

De Limburgse huisartsenpost kan op dezelfde manier labdiagnostiek aanvragen bij het ziekenhuis. “Dat gaat in hoofdzaak om d-dimeren en komt niet heel veel voor. Als huisartsenpost heb je een ander zorgaanbod dan de dagpraktijk en dat willen we zo houden.” Eurelings is heel tevreden over de samenwerking met het ziekenhuis. De directe toegang tot radiologie is een aanrader voor andere huisartsenposten, vindt hij. Martijn Rutten en zijn collega-onderzoekers zijn het daarmee eens. Rutten: “Toenemende samenwerking tussen SEH's en huisartsenposten past in het



Op de posten waar deels of volledig toegang was tot radiologie kon zestig procent van de patiënten na het maken van een foto onder behandeling blijven van de huisarts.

streven om de juiste zorg op de juiste plek te geven. Als je zorg wilt substitueren, moet je huisartsen ook de tools geven om daar op een goede manier invulling aan te geven.”

Vervolg

Rutten wil allereerst huisartsenposten, ziekenhuizen en verzekeraars informeren over de uitkomsten van het onderzoek. “Als alle partijen de meerwaarde van directe toegang tot radiologie zien, kunnen we bespreken hoe we dit gaan realiseren. De professionals die ik heb gesproken staan er open voor, maar financiën spelen wel een rol. Als een patiënt alleen wordt doorverwezen voor een foto, hangt daar een ander inkomstenplaatje aan dan wanneer er een behandeling op de SEH en een vervolgspraak aan gekoppeld zijn.

Bovendien moet niet de SEH-arts, maar de radioloog beschikbaar zijn om de foto te beoordelen. Ik kan me voorstellen dat er een centrale plek wordt ingericht waar tegen een vast tarief foto's worden beoordeeld. Een ander punt is dat je ervoor moet zorgen dat de kennis van huisartsen op peil blijft, zodat zij hun poortwachtersfunctie goed kunnen invullen en overdiagnostiek wordt voorkomen.” <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto: Thinkstock

- 1 Rutten M, Cals J, Zeelen M, Giesen P. Geef huisartsen toegang tot radiologie, Medisch Contact 42-2016, pag. 22-24
- 2 Boeke AJ, van Randwijk-Jacobse ME, de Lange-Klerk EM, Grol SM, Kramer MH, van der Horst HE. Effectiveness of GPs in accident and emergency departments. Br J Gen Pract 2010; 60: e378-84.