

Huisarts als kloppend hart in eerstelijns cardiozorg

De Stichting KOEL onderzoekt momenteel hoe patiënten met lichte of twijfelachtige hartklachten niet direct naar het ziekenhuis hoeven worden gestuurd, maar kunnen worden behandeld in de eerste lijn. De theorie is er. Nu de praktijk nog.

De Stichting KOEL, die Kwaliteit en Ondersteuning biedt voor de Eerstelijnszorg (KOEL), is bezig om op cardiovasculair gebied winst te boeken met een speciaal programma. Het doel is betere zorg, lagere kosten en een hogere patiënttevredenheid.

Het kwartet professionals dat er vanuit KOEL mee bezig is, bestaat uit projectleider Eveline Los, cardioloog Nico Breuls, kaderarts hart- en vaatziekten Jeanette Caljouw-Vos en KOEL-directeur Adrie Evertse. Zij worden in de projectgroep bijgestaan door Jorien Sjoerdsma (manager zorggroep Hoekse Waard), Caroline de Fouw (adviseur zorggroep Ridderkerk) en Petra Huijbregts (Sectormanager Dienstverlening Kennis Ketenzorg van SHL).

Leren van de cardioloog

De essentie van het plan van KOEL is dat minder patiënten de weg naar het ziekenhuis hoeven afleggen, doordat de vertrouwde huisarts ze kan helpen.

Eveline Los: 'De huisarts in de rol van poortwachter kan een grotere rol spelen dan tot op heden het geval is. Er zijn aandoeningen die heel goed door de huisarts behandeld kunnen worden.'

Volgens Adrie Evertse staat het vorig jaar gesloten convenant van het

'Huisarts kan 30 procent van patiënten met hartklachten zelf behandelen'

ministerie van VWS met partijen in de eerste lijn over de versterking van de eerstelijnszorg vol met de term 'substitutie', maar is in de praktijk nog niet veel gerealiseerd. 'Dat komt doordat er veel haken en ogen aan zitten,' zegt hij. Toch wil het team van KOEL daar dit jaar verandering in brengen.

'Als een huisarts ondersteund kan worden door een cardioloog te consulteren en daarvan te leren, kan een huisarts meer zelf doen,' zegt Jeanette Caljouw. 'Bij twijfel wordt de cardioloog om advies gevraagd. Het kan zijn dat deze de patiënt daarna toch wil zien, maar dan heb je in ieder geval al een eerste schifting gemaakt.'

Medische circus

Huisartsen kiezen bij hartklachten liever het zekere voor het onzekere. 'Bij hartklachten is het vaak zo dat de patiënt nerveus wordt, maar de dokter ook,' zegt Caljouw. 'De arts wil niks

missen, want het kan grote consequenties hebben. Dan gaat het hele circus draaien en komt de patiënt soms onnodig in de medische molen. De meeste cardiologen nemen namelijk ook geen risico en zetten aanvullende diagnostiek in.'

Cardioloog Nico Breuls bedacht twee jaar geleden dat het anders moest. Zijn frustratie was dat hij een deel van zijn werk doet voor patiënten die net zo goed door de huisarts geholpen kunnen worden. Breuls ging de boer op, bij zorgverzekeraars en een huisartsenlab, maar zijn plan kwam niet van de grond. Tot hij via zorgverzekeraar CZ bij stichting KOEL terecht kwam. 'Het eerste plan leunde teveel op cardiologen. In samenspraak, ook met CZ, is het bijgesteld en wij denken dat er iets is uitgekomen wat werkbaar is,' legt Evertse uit.

Think big, start small

De patiënten die in aanmerking komen voor hulp in de eerste lijn, zijn onder te verdelen in twee groepen: mensen met lichte klachten of klachten waarbij twijfel bestaat over de cardiale origine en mensen die onder jaarlijkse controle staan.

Als er twijfel is, kunnen huisartsen alsnog de cardioloog raadplegen

De eerste groep bestaat uit patiënten met pijn op de borst, ritmestoornissen, hartfalen of hartruis. 'Die stuurt de huisarts niet direct door,' legt Caljouw uit. 'Hij doet eerst zelf zijn anamnese en lichamelijk onderzoek, eventueel met een echocardiogram. Dan kan het zijn dat de patiënt in de eerste lijn kan blijven.'

De tweede groep bestaat uit patiënten die jaarlijks voor controle naar de cardioloog gaan. Volgens Evertse kan de eerste lijn zo'n check ook doen. 'In het ziekenhuis is het vaak een standaard onderzoek. Een ECG, eventueel wat labonderzoek. De patiënt mag dan weer een jaar weg blijven. Wij denken dat zulke consulten overbodig zijn en eigenlijk veel beter bij de huisarts kunnen plaatsvinden.' Caljouw: 'En ook bij die groep geldt: als er twijfel is, dan kun je alsnog de cardioloog raadplegen.'

Het werkgebied van stichting KOEL is de regio Zuid-Holland Zuid, een gebied van 840 duizend patiënten. Aan het project cardiovasculaire transitie doen de Hoeksewaard, waarschijnlijk Ridderkerk en mogelijk ook Rozenburg mee. 'We willen het project gaan draaien met 35 aangesloten huisartsen, en dan gaat het om zo'n 840 cardiologiepatiënten die hiermee te maken krijgen.' Evertse: 'We starten klein, anders wordt het te ingewikkeld. *Think big, start small.* Maar we hopen dat onze bevindingen in de rest van Nederland bruikbaar zijn.'

Goed geoutilleerd

Om de theorie in praktijk te brengen, krijgen huisartsen eerst scholing. 'Dat is een flinke nascholing van twaalf uur,' benadrukt Caljouw. 'Artsen worden getraind in het protocol en krijgen achtergrondinformatie van diverse aandoeningen.' Evertse: 'Grosso modo verandert er niet veel voor de huisartsen. Het gaat om patiënten in de populatie die zij al hebben. Het kan alleen maar tot betere zorg leiden. Een huisarts die zich goed geoutilleerd voelt en ondersteuning krijgt, gaat een beter product leveren. De patiënt vaart daar wel bij. Als een patiënt proeft dat een huisarts deskundig is, maakt het hem echt niet uit dat hij niet in een ziekenhuis geholpen wordt.'

KOEL werkt samen met onder meer diagnostische centra SHL en STAR-MDC. 'Zij kunnen de functieonderzoeken dichterbij de patiënten brengen. Als we het diagnostisch arsenaal van huisartsen kunnen vergroten, zou dat mooi zijn,' vindt Evertse. 'Vergeet niet dat dit ook mogelijk is door steeds betere techniek.'

Puzzeltjes

Het project substitutie cardiologie is makkelijker uitgelegd dan uitgevoerd. Financieel en organisatorisch liggen er uitdagingen. Evertse: 'De bekostiging is een knelpunt. De financiering in de eerste lijn is relatief eenvoudig geregeld. In de tweede lijn heb je te maken met DBC's (diagnosebehandeling-



combinaties, red.), DOT's (DBC's op weg naar transparantie, red.) en dat maakt het ingewikkelder. De zorginkoop gaat waarschijnlijk ook veranderen doordat er steeds meer functies en taken naar de eerste lijn toe gaan. Dat is de maatschappelijke ontwikkeling.'

Een andere uitdaging voor het onderzoek van de stichting is simpelweg het boven tafel halen van de juiste cijfers. 'Verschillende aandoeningen worden totaal verschillend gecodeerd in de tweede lijn en in de eerste lijn,' zegt Evertse. 'Dat is een puzzel.' Er komt steeds meer werk op het bordje van de huisartsen. Dat is beleid van de overheid en de zorgverzekeraars. Dit leidt tot meer productie in de eerste lijn en bij de diagnostische centra en hierin wil CZ ook meer inzicht krijgen. Caljouw: 'We moeten in het project ook registreren hoeveel meerwerk het is voor een huisarts. De normpraktijk

Een andere uitdaging voor het onderzoek van de stichting is simpelweg het boven tafel halen van de juiste cijfers

Het kwartet dat op cardiovasculair gebied winst wil boeken met een speciaal programma, bestaat uit (v.l.n.r.) KOEL-directeur Adrie Evertse, kaderarts hart- en vaatziekten Jeanette Caljouw-Vos, projectleider Eveline Los, en -niet op de foto- cardioloog Nico Breuls. (Foto: Bernie Putters)

de tweede naar de eerste lijn veel geld besparen. Alleen al op het deelgebied van de cardiologie gaat het om grote bedragen. 'Ik schat in dat we zo'n dertig procent van de cardiologiepatiënten in de eerste lijn kunnen houden. Landelijk hebben we het dan over een bezuiniging van 800 miljoen euro.' Het heeft ook een keerzijde, zegt Evertse. 'Als werk van de tweede lijn naar de eerste lijn gaat, maar de ziekenhuizen hun spreekuren anders vullen, heb je geen substitutie. Dan hou je de omzet en is het geen kostenbesparing.' In het verleden is dit regelmatig gebeurd en het is aan ziektekostenverzekeraars om dit samen met alle partijen in de gaten te houden.

Finetuning

Dit jaar gaat er een pilot van start. Projectleider Los verwacht dat die in mei start. 'We zijn nu in de eerste fase, alles staat op de rails. Het projectplan is goedgekeurd door zorgverzekeraar CZ, zij zijn enthousiast. Op verzoek van CZ wordt er nu een business case geschreven als aanvulling op het projectplan. Hierin staat een onderbouwing van de extra kosten in de eerste lijn van de huisarts, de projectcardioloog en de kosten voor functieonderzoek en bloedafname. Deze extra kosten in de eerste lijn worden tegenover de kosten in de tweede lijn gezet.'

De pilot zal anderhalf jaar duren. Los: 'In de praktijk gaan we ondervinden wat er op welke onderdelen moet worden aangepast. Misschien blijkt dat de cardioloog in sommige gevallen naar de huisartspraktijk komt of dat er een extra consult van de huisarts in het protocol bij moet komen. Dat is finetuning, dat kun je nu nog niet zeggen.'

Bernie Putters



is al verkleind en ik denk dat het voor de toekomst nog verder naar beneden moet. Of misschien moeten de huisartsen meer ondersteunend personeel krijgen. Hoe meer wij doen, hoe meer ondersteuning er moet zijn. Maar het zal altijd goedkoper blijven dan de tweede lijn.'

Hoogspecialistische zorg

Caljouw: 'Ik merk nu al dat patiënten het prettiger vinden om naar de eigen huisarts te gaan en dat het vertrouwen in de huisarts toeneemt.' Los: 'Het is ook prettig dat de functieonderzoeken in de diagnostisch medische centra kunnen worden afgenomen. Dan hoeven patiënten niet voor een echo naar het ziekenhuis. Dat maakt het ook aantrekkelijk.' Evertse: 'Vergeet niet dat het gaat om een ouder wordende groep patiënten, die naarmate ze ouder worden steeds minder mobiel zijn. Die zitten er niet op te wachten om steeds

naar het ziekenhuis te gaan. Zeker omdat ziekenhuizen ook centraliseren en patiënten dus steeds verder moeten rijden.'

De transitie heeft volgens KOEL ook voordelen voor de cardiologen. Evertse is stellig dat het weghalen van werk uit de tweede lijn geen nadeel is. 'Cardiologen zouden er niet rouwig om moeten zijn. Zij kunnen een heleboel zorg loslaten waar zij toch al niet zoveel feeling mee hebben en ze kunnen zich focussen op de hoogspecialistische zorg waarvoor zij opgeleid. Bovendien wordt de consultfunctie voor hen groter.'

Kostenbesparing

Hoe je het ook wendt of keert: een deel van de aanleiding voor de transitie van de zorg is het kostenplaatje. Er moet bezuinigd worden. Volgens Evertse kan substitutie van de zorg van