

“De echografie heeft een hoge diag

Kaderhuisartsen Bewegingsapparaat zorgen voor verlaging van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn. De inzet van de echografie in de huisartsenzorg draagt daaraan bij. Het leidt tot betere diagnostiek en meer gerichte verwijzingen, leggen kaderhuisartsen Ramon Ottenheijm en Darian Shackleton uit.

Ze zitten beiden in het bestuur van de Expertgroep Het Beweegkader, de expertgroep Bewegingsapparaat van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Ramon Ottenheijm en Darian Shackleton zijn allebei kaderhuisarts Bewegingsapparaat, de ene in Geulle, Zuid-Limburg, de andere in de regio Boskoop. Ze zien veel patiënten met klachten van het bewegingsapparaat. Ongeveer twintig procent van de bezoeken aan de huisartsenpraktijk betreffen namelijk het houdings- en bewegingsapparaat, zoals schouder-, knie-, of rugklachten.

Ottenheijm en Shackleton zijn expert én vraagbaak voor collega-huisartsen in hun regio. Ottenheijm: “Huisartsen belen ons voor consultatie, of ze verwijzen patiënten naar ons door. We geven dan advies over diagnostiek en behandeling. Daarmee scholen we onze collega's ook. Met de kennis die wij overdragen, kunnen zij weer verder met de patiënt. De kaderhuisarts heeft dus een grote meerwaarde, al zijn voor ons consulterend werk nog geen tarieven vastgesteld.”

Ottenheijm ziet als kaderhuisarts al jaren patiënten in zijn eigen praktijk. De afgelopen drie jaar deed hij dat in het kader van een substitutie-pilot opgezet door zijn regionale huisartsenorganisatie Medisch Coördinatiecentrum (MCC) Omnes, en CZ, de preferente zorgverzekeraar in zijn regio. December 2017 is de pilot geëindigd. “We hebben in die drie jaar bijgehouden welke patiënten ik heb gezien, met welke problematiek ze kwamen en wie van hen binnen een half jaar na het consult alsnog naar het ziekenhuis is door-

verwezen”, vertelt Ottenheijm, die naast zijn werk als huisarts/kaderhuisarts ook onderzoek doet naar substitutie van zorg bij de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht.

Persoonlijk contact

Tijdens de pilot zag Ottenheijm patiënten die anders door zijn collega-huisartsen verwezen zouden worden naar de orthopeed. “Ik had een half uur voor een consult. Daarin nam ik het anamnesegegesprek af, deed ik uitgebreid lichamelijk onderzoek en maakte ik een echografie van bijvoorbeeld schouder of knie. Vervolgens besprak ik met de patiënt de diagnose en gaf ik een behandeladvies aan de eigen huisarts. Deze behield de regie.”

De uitkomsten van de pilot laten een hoog substitutiepercentage zien. 85 procent van de patiënten hoeft niet te worden doorgestuurd naar het ziekenhuis.

Eerste en tweede lijn vullen elkaar perfect aan

Ook de patiënttevredenheid is hoog. “Patiënten waarderen het consult van de kaderhuisarts met een negen, een hoge score. Ze vinden het prettig dat ze bij een gespecialiseerd huisarts terecht kunnen, dicht bij hen in de buurt. Ze hoeven niet naar het ziekenhuis te reizen. Bovendien waarderen ze het persoonlijk contact. Dat komt doordat

ik meer tijd en aandacht voor hen heb dan de orthopeed in het ziekenhuis. Ik heb een half uur per consult, hij of zij slechts vijftien minuten.”

Betere therapietrouw

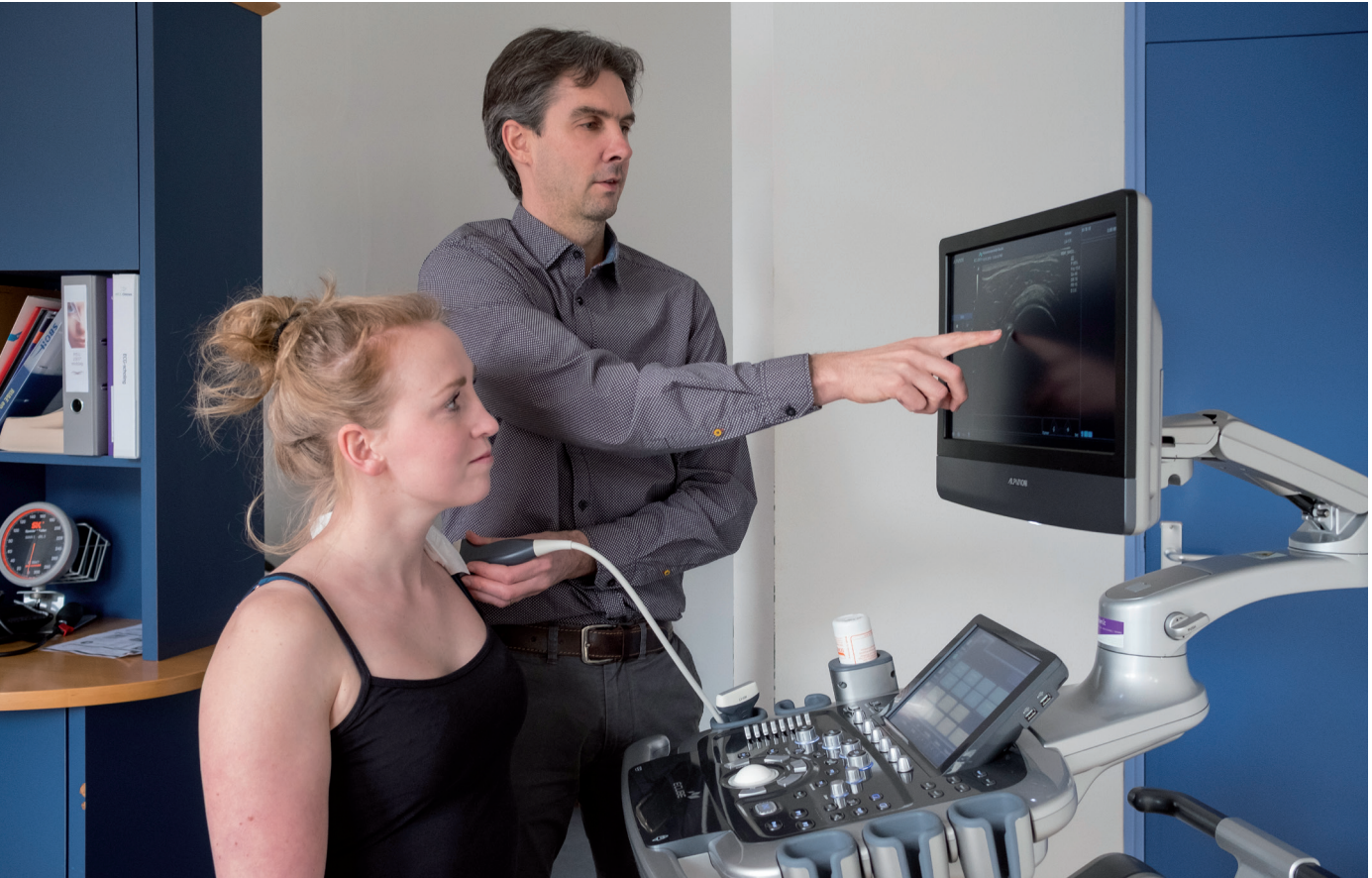
De echografie speelt een belangrijke rol in de pilot, legt Ottenheijm uit. “Op basis van alleen anamnese en lichamelijk onderzoek is het vaak lastig om de diagnose te stellen. Je ziet aan de buitenkant niet welke structuur in schouder of knie is aangedaan. Met een echo zie je dat wel. Een echografie heeft daarmee een hoge diagnostische waarde. Bovendien kan ik patiënten beter uitleggen wat er aan de hand is als ik zelf de echo maak. Ik kan ze de beelden tonen en er een toelichting bij geven. Dat geeft patiënten rust, omdat ze dan een betere diagnose in handen hebben. Vervolgens kun je ook gerichter behandelen.”

Echografie leidt dus tot betere diagnostiek en gerichtere behandeling én tot meer betrokkenheid en therapietrouw bij de patiënt. “De therapietrouw bij deze patiënten kan beter. Maar als ze weten wat er aan de hand is, en wat ervoor nodig is om de klachten weg te nemen, zijn ze bereid om daarin te investeren. Hoe lang de behandeling soms ook kan duren.”

Echografie-scholing

Darian Shackleton is het daarmee eens. “De echo kan voor minder onterechte verwijzingen naar de tweede lijn zorgen,” stelt hij. “Ik ontlast daarmee het werk van radioloog en orthopeed in het ziekenhuis. Dat betekent niet dat ik werk van hen afneem. Ik gebruik de echo gericht voor klachten van het

nostische waarde”



Kaderhuisarts Ramon Ottenheijm: “Ik kan patiënten beter uitleggen wat er aan de hand is als ik zelf de echo maak.”

houding- en bewegingsapparaat, met name om de vermoedelijke diagnose te bevestigen, niet voor bijvoorbeeld buikklachten. Daar ben ik niet voor opgeleid.”

Want je moet als kaderhuisarts bewegingsapparaat wel zijn opgeleid om echo's te kunnen maken. Ottenheijm is al jaren echografist. Hij werkt ook als docent Echografie en geeft momenteel in samenwerking met opleidingsinstituut Sonoskills een scholing aan kaderhuisartsen. Shackleton volgt de scholing tot echografist. April 2018 verwacht hij hiervoor gecertificeerd te zijn.

Het is de vraag of de scholing tot echografist integraal onderdeel zou moeten worden van de kaderopleiding Bewegingsapparaat. Shackleton meent van niet. “Daar is wel discussie over, maar

volgens mij wordt het geen verplicht onderdeel van het curriculum. Ik ken prima kaderhuisartsen die deze echografie-aantekening niet hebben. Je moet er ook affiniteit mee hebben. We praten over complexe 3-D beeldvormende technieken. Dat moet je wel liggen.”

Opschaling van de pilot

Ondertussen is de pilot in Zuid-Limburg zo'n succes, dat deze per 1 januari 2018 is opgeschaald naar alle huisartsen in de regio. Ottenheijm: “In deze follow-up betrekken we een fysiotherapeut en de orthopeed van het Zuyderland ziekenhuis vanaf het eerste consult bij de diagnostiek en behandeling van de patiënt. We doen het dus samen, op een anderhalvelijnslocatie buiten het ziekenhuis. Daar zijn ook radiodiagnostische faci-

liteiten beschikbaar, zoals röntgenfoto, MRI en echografie. Ik ben blij met deze samenwerking, want we vullen elkaar perfect aan. De orthopeed heeft chirurgische kennis, en de kaderhuisarts heeft contextinformatie over de patiënt en een meer generalistische blik. Ik verwacht dat we door deze samenwerking en met nóg bredere invoering van de echografie in de eerste lijn, het verwijsperscentage naar de tweede lijn verder weten terug te brengen.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: Alf Mertens

Artikel in samenwerking met Mediq-Medeco.